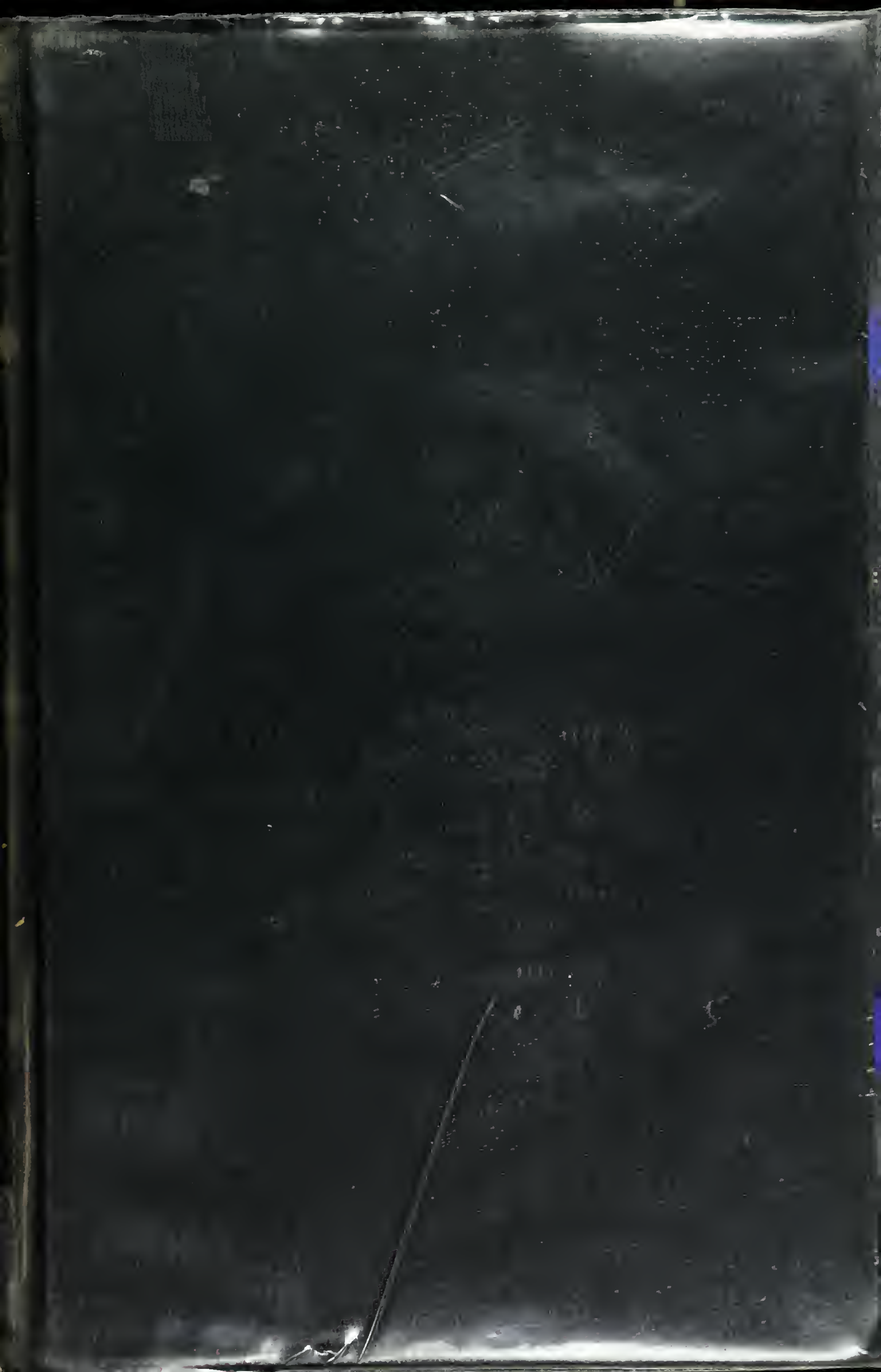
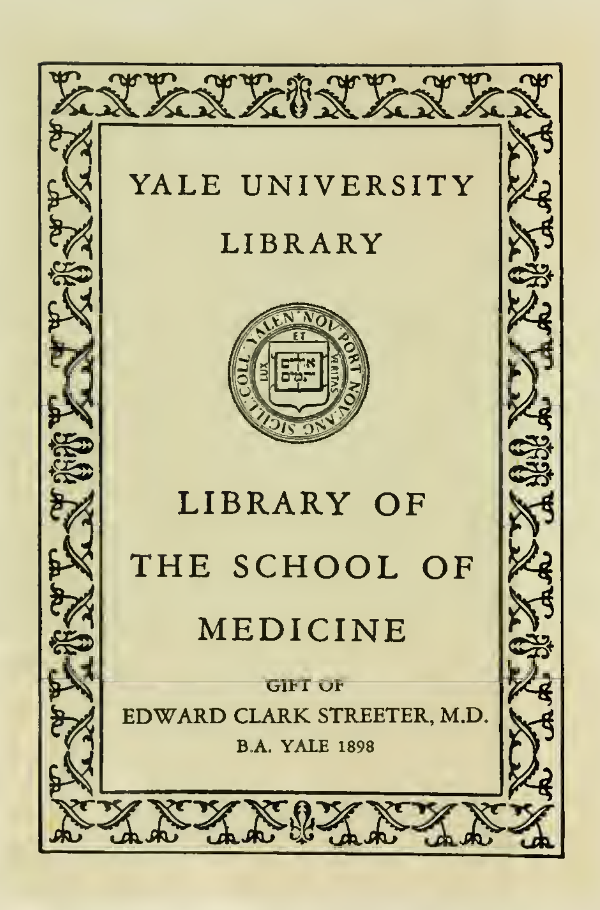




HISTOIRE CRITIQUE

DR

L'HYSTÉRIE

HISTOIRE CRITIQUE

DE

L'HYSTÉRIE

H

PAR

Le Dr Henri CESBRON

ANCIEN INTERNE PR. DES HOPITAUX DE PARIS

Médailles de bronze de l'Assistance publique

« La Science de la Médecine, si elle ne veut pas être rabaissée au rang de métier, doit s'occuper de son histoire et soigner les vieux monuments que les temps passés lui ont légués. »

LITTRÉ.

PARIS

ASSELIN ET HOUZEAU

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1909

PRÉFACE

Le 7 novembre 1901, à la Société neurologique de Paris, M. Babinski proposait une définition de l'hystérie qui éveillait la curiosité et la critique du monde médical, à ce point que, dans sa séance du 5 décembre 1901, la Société, sur la proposition de M. P. Marie, désignait le Dr Dupré pour présenter en un rapport l'état actuel de la question.

Ce rapport a été lu le 9 avril 1908 dans une séance spécialement consacrée à l'hystérie, et la discussion, dont il jalonnait les étapes, fut fertile en résultats (1).

Depuis l'intervention première de M. Babinski, demandant une revision des accidents hystériques, d'autres communications parurent, et c'est ainsi qu'au Congrès de Genève-Lausanne (2) MM. Claude et Schnyder présentèrent deux rapports sur la définition de l'hystérie, ce pendant qu'en août-septembre 1907 le Congrès international de Psychiatrie d'Amsterdam discutait la même question.

L'étude de l'hystérie est donc toute d'actualité, et nous avons pensé faire œuvre utile en réunissant ce que les auteurs anciens et modernes avaient écrit à son sujet.

L'obscurité des anciens textes, leur authenticité parfois contestable, la confusion de l'hystérie avec telle ou telle affection mentale rendent la tâche difficile et nécessiteraient

(1) Voir Revue neurologique, année XVIe, nos 8 et 10, comptes rendus des séances consacrées à l'hystérie.

(2) Congrès de Genève et Lausanne des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, 1907.

un sens critique et une longue habitude de la psychiatrie et de la neurologie qui ne nous appartiennent pas.

On voudra donc bien excuser l'audace d'un titre qui ne traduit point de la part de son auteur une prétention scientifique, à moins de penser avec Montaigne que « *la science est une ignorance qui se sait* ».

L'histoire de la médecine est toujours instructive, elle devient indispensable en matière d'hystérie. Ici l'histoire éclaire tout. Elle montre comment les opinions médicales des anciens plaçant dans l'utérus le siège de la névrose firent éclore dans l'esprit du public des idées erronées sur le caractère étrange et les signes effrayants que *devaient* présenter les malades hystériques ; comment, par la suite, naquirent les grandes épidémies d'hystérie, avec leur cortège symptomatique, manifestations collectives créées non pas seulement par les idées religieuses de l'époque, mais par le souvenir plus ou moins conscient des doctrines anciennes, et comment, enfin, ce long passé prépara pour la suite la génération des grandes névrosées, d'après qui l'École de la Salpêtrière traça le tableau de la grande hystérie.

De cet héritage il est resté des vestiges que les études récentes devaient mettre en valeur : l'état mental de l'hystérique, dépositaire fidèle de toutes les erreurs du passé, et prêt, souvent inconsciemment, à les reproduire, et l'état d'esprit du médecin préparé à suggérer à son malade tel ou tel symptôme considéré comme inhérent à la névrose.

Le génie de Charcot avait édifié de l'hystérie une conception puissante parfaitement homogène ; les notions nouvellement acquises ont renversé l'édifice ; s'il reste des auteurs gardant leurs anciennes positions, ce sont peut-être de ceux qui « ayant, dit Claude Bernard, une foi excessive dans leurs théories et dans leurs idées, sont non seulement mal disposés à faire des découvertes, mais font aussi de mauvais observateurs ; il faut accepter les résultats de

l'expérience, tels qu'ils se présentent, avec leur imprévu et leurs accidents ».

La compréhension actuelle de l'hystérie n'offre pas seulement un intérêt doctrinal. Elle est grosse de conséquences thérapeutiques, permettant de guérir, souvent au premier essai, telle manifestation jugée autrefois incurable. Elle est de première importance en médecine légale, donnant au clinicien les éléments d'une juste compréhension de son malade, réhabilitant l'hystérique trop souvent calomnié, évitant pour l'avenir les erreurs judiciaires qui pèsent si lourdement sur la conscience humaine.

Nous nous proposons de réunir dans la *première partie* de ce travail toutes les doctrines émises sur l'hystérie depuis l'antiquité jusqu'aux temps modernes. Rompant avec une habitude, à notre sens défectueuse, nous éviterons de faire défiler en un ordre uniquement chronologique les idées et les opinions, mais nous grouperons les auteurs autour des théories qu'ils adoptèrent, au mépris de l'époque où ils vécurent.

Dans chaque école émerge le génie de l'homme qui la créa. A ses doctrines nous réserverons la plus haute place, faisant graviter autour d'elles les conceptions de moindre envergure.

Il est d'usage en médecine, les idées une fois émises, de les étayer sur les faits. Nous avons fait, en analysant les grandes épidémies d'hystérie, une copieuse moisson d'observations dont l'exposé constituera la *seconde partie* de notre thèse.

Toute doctrine médicale, pour si élevée qu'elle soit, ne vaut qu'en raison de ses conséquences thérapeutiques, et comme l'idée que l'on se fait d'une maladie engage à y opposer un remède approprié, nous rechercherons maintenant quelles furent les destinées de la médication antihystérique parmi le chaos des opinions.

Dans une *troisième partie* nous étudierons l'œuvre énorme

accomplie par Charcot et l'École de la Salpêtrière, et nous verrons comment la doctrine du maître régna sur toute la neurologie jusqu'au jour où les travaux de MM. Bernheim et Babinski (1) en vinrent ébranler les premiers fondements.

Et si l'on s'étonnait, à lire les auteurs modernes, qu'une suggestion médicale ait pu durer aussi longtemps, nous tenterons d'en expliquer les motifs en analysant l'état mental des hystériques. C'est, au surplus, la tendance actuelle de certains médecins, de faire de l'hystérie une maladie mentale, et nous indiquerons l'évolution vers laquelle s'acheminent les recherches les plus récentes.

Il nous paraît logique de placer en cet endroit une étude spéciale de l'*hypnotisme*, qui, après avoir été si longtemps séparé de l'hystérie, semble à présent s'en rapprocher si intimement.

Le titre même que nous avons choisi : *Histoire critique de l'hystérie*, implique que notre intention n'est point seulement de dire ce que pensaient les auteurs anciens, mais bien, chemin faisant, de discuter leurs idées ou de les rejeter entièrement.

Toute tâche est facile qui consiste à jeter à terre les théories surannées. Ceci fait, que reste-t-il de l'hystérie ? Comment doit-on la concevoir, quelle définition en faut-il donner, sous quel vocable convient-il de la dénommer ?

Pour répondre à ces questions, nous nous abriterons derrière l'autorité de M. Babinski dont nous exposerons aussi complètement que possible les idées dans la *quatrième partie* de notre travail.

Notre détermination de clore par elles l'histoire de l'hystérie s'appuie sur deux motifs : le premier est que la théorie de M. Babinski, dès maintenant classique, nous a

(1) Le rapprochement de ces deux auteurs indique la similitude de date de leurs travaux et non la ressemblance de leurs conceptions sur l'hystérie.

paru toujours conforme aux faits observés de tous côtés, et le second s'explique par le désir que nous avons de prouver à notre maître notre reconnaissance d'élève et notre respectueux attachement.

Août 1908.

GÉNÉRALITÉS SUR L'HYSTÉRIE DEPUIS LES ÉPOQUES PRIMITIVES DE LA MÉDECINE JUSQU'A NOS JOURS

« De même qu'on se place sur les tours et autres lieux élevés pour découvrir plus loin, il convient de nous hausser sur les épaules des Anciens ; alors, ainsi grandis, il nous sera possible d'apercevoir de là, comme d'un beffroi, les parties les plus reculées et les plus intimes. »

F. BACON. (De la Dignité et de l'Accroissement des Sciences, I.)

Nous avons expliqué notre désir de tracer l'histoire de l'hystérie par doctrines. Tout en nous proposant d'y accéder, il nous semble qu'il y aurait quelque inconvénient à le faire sans avoir auparavant esquissé à larges traits l'évolution générale de la névrose à travers les âges.

La médecine fut d'abord toute sentimentale avant de s'essayer à devenir une science. L'hystérie, partageant ses destinées, resta mystérieuse jusqu'au jour où philosophes, astronomes, inventeurs de génie ayant créé des méthodes et des procédés d'expérience nouveaux, les médecins s'avisèrent de les imiter. Déjà aux époques primitives des sciences certains esprits s'étaient dégagés des errements admis ; de ceux-là Pascal a dit dans ses Pensées diverses : « Les Anciens doivent être admirés dans les conséquences qu'ils ont tirées du peu de principe qu'ils avaient et ils doivent être excusés dans celles où ils ont plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement ».

Par contre, des intelligences moindres s'attardèrent à nier les vérités nouvelles. Pour comprendre l'étrangeté d'un Louyer-Villermay, il faut se rappeler qu'il vint deux siècles après Charles Lepois, Aussi, indiquerons-nous les dates importantes (1).

Il nous paraît enfin intéressant de rechercher, parmi les documents traitant de l'exercice de la médecine à la période prédoctrinale ou dans les pays peu civilisés, ce qui semble se rapporter à l'hystérie au point de vue somatique et thérapeutique.

(1) Note de l'auteur. — Pour faciliter les recherches, nous avons, à la fin de cet ouvrage, classé les fiches bibliographiques selon les matières traitées par les auteurs. Les chiffres inscrits à côté de certains livres indiquent le numéro des volumes au répertoire de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine.

I. — Noms donnés à l'hystérie.

Lorsque l'on parcourt les ouvrages traitant de l'hystérie, on est étonné de la diversité de ses appellations. Nous donnons ici la nomenclature adoptée dans les différents pays, afin de faciliter la compréhension des citations éparses dans les chapitres qui suivent.

Les Grecs dénomment l'hystérie : πάθη ὑστερική — σπασμός — πνιξ εν γαστρι — πνὶξ ὑστερική — ὑπερκίνησις — ἄπνοία τῆς ὑστέρας.

Les auteurs de langue latine : Hysteria, hystralgia, hysteralgia, hysteris, hystericismus, hysterergia medica, affectis hysterica, malum hystericum, hypochondriacum, clonus hysteria, dyspnœa hysterica, hyperkinesis hysteria, syspasia hysteria, strangulatio hysterica, morbus strangulatorius, mobilitas nervosa, melancholia nervea, nervorum distensio, spasmes, vapores uterini, spasma uteri, asthma uteri, dolor uteri, passio hysterica, strangulatio vulvae, morbus hystericus, epilepsia ab utero, melancholia virginum et viduarum, ablatio spirationis ob uterum, ascensus uteri, vulvae strangulatus, prœfocatio uteri (1).

Les Français emploient les mots de : Hystérie, hystéricie, hystéricisme, hystéralgie, spasme hystérique, passion hystérique, spasmes, maux de nerfs, attaques de nerfs, vapeurs, asthme des femmes, mélancholie des vierges et des veuves, suffocation utérine, suffocation de matrice, épilepsie utérine, étranglement utérin, vapeurs utérines, névrose utérine, métro-nervie, névrose métrique, utérocéphalie, encéphalie spasmodique (2).

Les Anglais : Spleen and vapours, hysterics vapours, hys-

(1) Voir Landouzy, Traité complet de l'hystérie. Paris, 1846, premières pages.

(2) Le professeur Piorry (in Traité de Diagnostic) classe l'hystérie parmi les polynévralgies progressives, et lui donne les noms de métralgie et d'ovairalgie chez la femme, et de didymalgie, orchialgie chez l'homme.

terick passion, fits of the mother, rising of the mother, hysteric fits.

Les Italiens : Isterismo, mal di matrice.

Les Espagnols : Hysterico, mal de madre.

Les Danois : Modersyge, dampesyge, moderdampe.

Les Hollandais : Moeder, moederziekte, moederpynen.

Les Suédois : Modersjuka, moderplùgor.

Les Allemands : Hysterisches Vebel, die Hysteria, Aufseigen der Mutter, Mutterkrankheit, Mutterweh, Mutterbescheverden, Mutterkrämpfe.

Voici, d'après Monneret (1), les termes spécialement employés par certains auteurs :

Pline : suffocatio mulierum.

Willis, Sydenham : affectio hysterica.

Lorry : melancholio nervea.

Sthal : malum hystero-hypochondriacum.

Sauvages, Vogel, Sagar, Cullen : hysteria.

Young : clonus hysteria.

Good : syspasia hysteria.

Swediaur : hyperkinesia hysterica.

Van Helmont : asthma uteri.

Louyer-Villermay et les modernes : hystérie (2).

Piorry : neuropallie.

Lanoaille de Lachèze : tarassis (3).

(1) Monneret, Compendium de médecine, 1842, art. Hystérie.

(2) Nous ne citons pas ici la dénomination proposée par M. Babinski, nous réservant d'en parler au dernier chapitre de cet ouvrage.

(3) Lanoaille de Lachèze, Tarassis, troubles de l'âme et du corps chez l'homme dans les temps modernes et dans l'histoire. Paris, 1886.

II. — L'hystérie aux époques primitives de la médecine.

Médecine des Perses (1). Jusqu'au moment où les livres sacrés de l'Inde servirent de guide médical, la Perse demeura fort ignorante de la médecine.

Il n'en existait même pas à proprement parler. Les Babyloniens avaient accoutumé de porter leurs malades sur la place publique où chaque passant les questionnait sur leurs maux et leur donnait des conseils. Le séjour des Juifs en Perse pendant la captivité de Babylone servit ensuite à propager la doctrine de Zoroastre. Rapidement le pouvoir de guérir passa entre les mains des prêtres, et si l'on étudie le Zend-Avesta, livre écrit par Zoroastre sous la dictée d'Ormudz, on y trouve quelques passages intéressant les maladies du système nerveux. Certains symptômes en sont considérés comme dus à des troubles de la menstruation. Déjà la théorie utérine de la névrose se dessine, déjà l'influence occulte du démon se devine, puisqu'il y est écrit que « si le flux menstruel se prolonge au delà de neuf jours, on roue la femme de coups, pour chasser le démon qui entretient chez elle cet état anormal ».

D'après Bernheim (2), « la théosophie orientale florit en Orient et en Perse dès le VIIe siècle avant l'ère chrétienne. C'est au théurge Mazdejesnan, vainqueur du mal, qu'appartient le pouvoir de guérir avec des paroles magiques ».

Médecine des Égyptiens. En Égypte, la médecine est uniquement d'essence divine ; seuls les prêtres sont médecins. Les écrits anciens montrent que déjà la suggestion était contre les manifestations nerveuses un puissant moyen d'action. La mélancolie du roi Saül ne fut calmée que par la harpe mélodieuse de David, et si l'on en croit Josèphe,

(1) Voir Bouillet, Précis d'histoire de la médecine. Paris, 1883, in-8°.
(2) Bernheim, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, 2e édition, 1903, 1re partie, Historique.

Dieu avait accordé au roi Salomon d'apaiser sa colère par la prière et de chasser les esprits impurs du corps des malades par des conjurations.

Nous trouvons un exemple d'hémiplégie hystérique dans le cas du roi Jéroboam, frappé subitement de paralysie du bras pour avoir insulté un prophète, et guéri de cette attaque aussitôt après avoir supplié le prophète d'intervenir auprès de Dieu en sa faveur.

Dans les récits d'Hérodote, écrits environ vers 440 avant Jésus-Christ, on trouve mentionnée l'existence en Égypte de médecins spécialistes des maladies nerveuses. Vers cette époque (1), toute ordonnance sera accompagnée d'une formule magique pour éloigner les esprits mauvais. La croyance au démon s'affirme dans le papyrus de Leyde où l'on retrouve la formule suivante pour un vomitif : « Oh ! revenant démon qui habites dans le ventre d'un tel, fils d'une telle, ô toi dont le père est nommé « celui qui abat les têtes », dont le nom est maudit pour l'éternité... » ; suit un ordre au démon d'abandonner le corps du malade pour la guérison de ses troubles nerveux.

En Chaldée, la médecine est infiniment plus simpliste. Tout malade est un ensorcelé, victime du génie malfaisant. Seuls, les prêtres sorciers possèdent les moyens de le guérir.

Médecine des Hébreux (2). Il est curieux de constater, en lisant le Thalmud, que les docteurs juifs, si instruits d'autre part, ont à peine étudié la médecine nerveuse. Dans leurs traités, l'épilepsie est pourtant parfaitement analysée sous le nom de *nikhpah* (3) et considérée comme une maladie chronique très grave. Sans doute ils ont observé quelques-uns des troubles classés actuellement comme hystériques,

(1) Neveu, Notes sur la médecine grecque de l'antiquité. Th. Paris, nov. 1906, nº 16.

(2) Thalmud (de Babylone), édit. Paris, 1852.

(3) Israel Michel Rabbinowicz, La médecine du Thalmud, extraits des 21 traités du Thalmud de Babylone. Paris, 1880.

mais ils semblent les considérer comme liés au earactère féminin. Cette idée se retrouve dans leurs coutumes judieiaires où la suggestion joue un grand rôle. « Quand une femme est soupçonnée d'adultère, on la conduit devant le prêtre qui présente les eaux amères et dit : Si aucun homme ne s'est approché de vous, ces eaux ehargées de malédietions ne vous nuiront pas ; si vous avez souillé votre eouehe, vous ressentirez tels troubles... » Bouillet ajoute que la plupart du temps les femmes innocentes ainsi suggestionnées manifestaient à l'instant les symptômes prédits.

Médecine des Indiens. Elle a passé par deux phases. Dans la première, qui eorrespond à la période brahmanique, il existe un eode médical, l'*Ayurvéda* ; les maladies nerveuses, peu étudiées, sont guéries par des paroles sacrées. Plus tard, certains prêtres plus instruits, les *Vaidyas*, étudient l'art de la médecine et rédigent le *vagadastirum*. Ils se classent, selon la nature de leurs études, en catégories. Ceux de la troisième s'adonnent aux maladies nerveuses et mentales qui semblent chez eux confondues, et guérissent en chassant les démons.

Médecine des Chinois (1). En Chine, la médecine est restée très primitive, fondée uniquement sur l'étude du pouls. Les Chinois croient à la métempsychose. Vers le xv[e] sieèle, ils abordent l'étude des maladies nerveuses et en partieulier de l'hystérie, et la guérissent grâce au *Cong-fou*, analogue du magnétisme. Ils notent l'apparition d'épidémies d'hystérie, si bien qu'un Chinois voyageant (2) en Franee, vers 1740, éerit : « Ils ont des convulsionnaires comme nous ; la seete des Lao-tsée me paraît assez semblable à celle des convulsionnaires du diacre Pâris. Il y a eu iei un

(1) Lepage, Reeherches historiques sur la médecine des Chinois. Th. Paris, 1813. (Bibl. Nationale.)

(2) Lettres chinoises écrites par un Chinois voyageur à Paris, à ses correspondants. La Haye, 1740. Tome I, lettre 9. (Bibl. Nationale.)

Dabry et Soubeiron, La médecine chez les Chinois. Paris, 1863.

homme appelé Pâris qui est le Lao-kum des Parisiens. »

Il nous a été impossible de retrouver dans la médecine des Gaulois la moindre trace d'une affection nerveuse.

Médecine des Grecs. Temps fabuleux. C'est à peine si nous avons pu trouver jusqu'ici quelques traces de l'hystérie dans les pays d'Orient. Par contre, en Grèce, aussi loin que l'on remonte vers l'antiquité, on peut noter des cas d'hystérie guéris par suggestion. Ovide signale dans ses Métamorphoses que Mélampe, fils d'Amythaon, roi de Pylos, réalisa vers 1400 av. J.-C., c'est-à-dire environ 150 ans avant Esculape, une cure merveilleuse. Apollodore, puis Virgile (1) précisent le fait : Les trois filles de Prœtus, roi d'Argos, présentèrent des phénomènes de lycanthropie. Se croyant transformées en vaches, elles passaient leurs journées dans les prairies en poussant des meuglements. Mélampe les guérit en leur faisant boire du lait contenant une infusion d'ellébore; par la suite, il épousa l'une d'elles et reçut la moitié du royaume. Mais cette démence se communiqua (2) aux autres femmes d'Argos qui abandonnèrent leurs familles pour errer par les prés ; Mélampe les guérit en les faisant poursuivre pendant dix lieues par de robustes garçons armés de gourdins. L'épidémie hystérique cessa le jour même pour ne plus revenir.

Plus tard, les femmes hystériques se disent inspirées par Apollon ; ce sont les sibylles. Elles ont des spasmes et des troubles extatiques. D'abord réunies à Delphes, elles s'essaiment à Thèbes, Tegyre, Patara, Epidaure et Didyme, et rendent des oracles en pleine crise hystérique. Parmi elles, se trouvent beaucoup de simulatrices. Strabon nous a laissé une description de la mise en scène dont elles s'entouraient. « L'endroit où se donnent les réponses de la Pythie est un antre profond, peu large, d'où sort une vapeur qui produit

(1) Virgile, Églogues, ég. VI.

(2) Mollet, La médecine chez les Grecs avant Hippocrate. (Bibl. Sainte-Geneviève.)

l'enthousiasme (lisez l'attaque hystérique). Sur l'ouverture est un trépied fort élevé, la prophétesse s'y assied, et bientôt, pénétrée par la vapeur, elle prononce ses prédictions. »

Vers 1250 avant J.-C. paraît ESCULAPE, fils d'Apollon, qui, d'après Galien, pratiqua surtout la cure morale par persuasion. La médecine s'exerce ensuite dans des temples placés sous son patronage, et tout y est mis en œuvre pour rendre les malades nerveux plus suggestionnables. A Orope, dans l'Attique, on oblige les patients qui recourent à l'oracle d'Amphiaraüs à s'abstenir de vin pendant trois jours et à n'avoir pris aucun aliment depuis l'avant-veille, l'inanition rendant les gens plus réceptibles à toute persuasion. On les fatigue par une longue privation de sommeil ; déjà on a observé combien l'hypnose du sujet augmente le pouvoir du médecin. « Lorsque les songes envoyés par les dieux sont dissipés, dit Zamblique (1), nous entendons une voix entrecoupée qui nous enseigne ce que nous devons faire. Souvent cette voix frappe nos oreilles dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille. »

L'histoire du système nerveux ne progresse plus jusqu'à la 50ᵉ Olympiade, au milieu du IVᵉ siècle avant J.-C.

Plus tard, à Cnide, ancienne ville de Carie, se forme une famille de médecins, les ASCLÉPIADES, qui se disent descendants d'Esculape.

Leurs temples sont situés au milieu de jardins ; « les mystérieuses pratiques y règnent en souveraines, et on s'efforce, en leur suscitant diverses émotions morales, de frapper l'imagination des malheureux (2) ».

Parmi toutes les cérémonies, écrit Dézeimeris (3), celle que les Asclépiades accréditèrent le plus est connue sous le nom d'*incubation*. Elle consistait à coucher dans le temple

(1) ZAMBLIQUE, De Myster. Aegypt., sect. III, p. 60.
(2) BOUILLET, loco citato, p. 45.
(3) DÉZEIMERIS, Dictionnaire historique, art. Asclépiades, 1828-1836.

pour obtenir la guérison de ses maux. On retrouve chez les médecins le même souci de préparer le malade à accepter toute suggestion. « Il y avait des cérémonies préalables auxquelles on mettait un appareil propre à en imposer au peuple, toujours avide de merveilleux. »

Du sanctuaire il sortait une agréable vapeur qui remplissait le lieu où se tenaient les consultants : c'était l'arrivée du dieu qui parfumait tout par sa présence. Quand les sacrifices étaient finis, les malades se couchaient. Le sacrificateur éteignait les lampes et recommandait de dormir. Lorsqu'il croyait tout son monde bien endormi, il saisissait ce moment pour faire sa ronde et s'emparer des noix, figues, gâteaux et autres offrandes ; car, puisqu'il guérissait pour le dieu, il était juste qu'il mangeât pour lui. Le lendemain, on disait que l'immortel avait tout consommé.

Vers 494 avant J.-C., Démocrite (1) écrit sur l'hystérie. Il nous reste de lui une lettre à Hippocrate où il indique l'origine utérine de la maladie.

De 480 à 406 avant J.-C., Moschion, médecin d'Athènes, contemporain d'Euripide, écrit un ouvrage sur les maladies des femmes (2). Au ve siècle également, Empédocle étudie la névrose et devient le maître d'Hippocrate.

Époque hippocratique (3). Selon la tradition, Hippocrate appartenait par sa famille à l'ordre des Asclépiades. On ne peut fixer exactement la date de sa naissance. Pour Histomaque et Soranus de Cos, Hippocrate serait né à la première année de la 80e Olympiade, soit 460 ans avant J.-C. La Chronique d'Eusèbe, traduite par saint Gérôme, le met à la première année de la 86e Olympiade. La traduction arménienne à la quatrième année. Hippocrate avait donc environ quarante ans vers 433 avant J.-C.

(1) Houdart (S.), Histoire de la médecine grecque depuis Esculape. Un vol. in-8, chez Baillière.

(2) Moschion, Maladies des femmes, publié par Dewetz. Vienne, 1793.

(3) Houdart, Études historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate, etc., 2e édit. Un vol. in-8, Baillière.

Son avènement dans la médecine marque une date importante pour l'histoire de l'hystérie. Le premier, il expose en détail l'origine utérine, les symptômes variés de la crise hystérique et les remèdes appropriés à chaque manifestation.

Presque contemporain d'Hippocrate, Platon (429 à 347 avant J.-C.) continue de professer ses doctrines (1).

Fondation de l'École d'Alexandrie (2). Environ un siècle et demi avant notre ère, naît à Alexandrie une secte médico-théosophique, celle des *Esséniens* ou *Esséens*. Appolonius de Tyane, disciple d'Eusèbe, entraîne la médecine nerveuse dans la voie du mystère. Les sophistes d'Alexandrie font le reste. Tout vient des génies. Un magicien cité par Lucien guérit les malades par la lecture d'un long poème arabe. Les Pythagoriciens peuvent chasser les mauvais esprits. Plotin guérit par des paroles magiques et cède son pouvoir à Porphyre.

Ère chrétienne. Nous entrons à présent dans l'ère chrétienne avec Aulus Cornelius Celse, écrivain du siècle d'Auguste (63 avant J.-C. à 14 après J.-C.), qui écrit en l'an 5 un traité : de Re medica, en huit livres.

Comme lui, Arétée de Cappadoce, né en 81 après J.-C., restera fidèle à la théorie hippocratique. L'hystérie maintenant va sans cesse évoluer. A la doctrine du sthénisme et de l'asthénisme, Galien va substituer celle de l'humorisme.

Galien (3) naît à Pergame l'an 131 de notre ère, sous le règne de Sévère ; il reçoit les leçons d'un médecin pneumatique Satyrus et de l'hippocratique Stratonicus. Sa physiologie et sa pathologie nerveuse se fondent sur les quatre humeurs : sang, bile, pituite et atrabile ; il nie la

(1) Consulter pour plus de détails : Guardia, La médecine à travers les siècles. Paris, 1865. — Guardia, Histoire de la médecine, in-8, 1884. — Renouard, Histoire de la médecine depuis son origine. Paris, 1846.

(2) Burt Sprengel, Histoire de la médecine, 9 volumes. Paris, 1815-1832.

(3) Freind, Histoire de la médecine depuis Galien, traduct. française, 1728.

mobilité de l'utérus, et ses doctrines vont prévaloir jusqu'à la fin du moyen âge.

Bien après lui pourtant ORIBASE (1), né à Pergame au IVe siècle, puis THÉODORE (IVe siècle) reprennent les opinions d'Hippocrate.

LE MOYEN AGE (2). Dans la période médiévale qui s'étend de 475 à 1453 (prise de Constantinople par Mahomet II), l'histoire de l'hystérie ne progresse pas. Au Ve siècle, AETIUS, né en Mésopotamie, compile les auteurs précédents et adopte une doctrine mixte. PRISCIEN, dans la seconde moitié du Ve siècle, garde les mêmes opinions. PAUL D'ÉGINE, médecin grec du VIIe siècle, laisse 7 volumes dont plusieurs intéressent la médecine nerveuse.

ÉCOLE ARABE (3). Son influence régnera sur l'Europe du XIIe au XVIe siècle. Les principaux représentants sont les deux MESNE, JESU, HALY, RHAZÈS, SERAPION à la fin du IXe siècle, ISAAC, AVICENNE (980-1036), ALBUCASIS, AVENZOAR (XIIe siècle). Mais il convient de mentionner à part PRATIS, qui le premier fait de l'hystérie une affection cérébrale, opinion qui restera sans écho jusqu'au XVIIe siècle.

INFLUENCE DU CHRISTIANISME. Pendant que l'École arabe étudie et complète l'œuvre des Anciens, les pays d'Occident restent dans un ignorantisme absolu. L'hystérie souffrira, plus que toute autre affection, de cet état de choses, car elle apparaît, dans ses manifestations, diabolique ou sacrée, et la superstition des esprits empêche qu'on en détruise le caractère mystérieux. Les moines ont jalousement recueilli le pouvoir guérisseur des prêtres antiques ; le christianisme, par sa croyance aux miracles, ne permet point que l'on traite médicalement une affection si visiblement créée par un génie

(1) ORIBASE, 9 volumes sous le titre « Collectanea artis Medicae ». Paris, 1556.

(2) DUPOUY, Le moyen âge médical. Paris, in-8, 1895.

(3) LECLERC, Histoire de la médecine arabe. Paris, 1876, 2 volumes. (Bibl. Sainte-Geneviève.)

malfaisant, et l'erreur se maintient longtemps. La décadence des empereurs romains avait favorisé la superstition. Vespasien, à Alexandrie, guérissait des paralytiques; Caracalla, en 215 après J.-C., tentait de faire disparaître ces habitudes. Dès le VIe siècle, elles s'installent définitivement, la médecine nerveuse redevient théurgique, le pape Étienne III fait dans le couvent de Saint-Denis des cures par l'intervention des apôtres.

Nous ne possédons guère d'ouvrages sur la médecine de l'hystérie à cette époque ; par contre, on a retrouvé sur les vitraux, les bois sculptés, les parchemins et les bas-reliefs une collection telle de scènes représentant les manifestations de l'hystérie et leur guérison qu'il est facile d'en inférer les opinions régnantes dès le Ve siècle (1).

École de Salerne. En 1075, Robert Guiescard, supérieur de l'ordre des Bénédictins, fonde une école. Les moines, plus instruits, étudient les livres grecs et arabes ; leur médecine, pourtant, reste superstitieuse, et c'est avec les reliques de saint Mathieu, patron du couvent, que l'on guérit les névrosées.

En 1096 a lieu la première des huit croisades qui se succéderont sans interruption jusqu'en 1291. Elles produisent, au point de vue qui intéresse notre étude, deux résultats bien différents : l'un qui réveille et fouette la superstition populaire, augmente l'obscurantisme régnant en matière d'hystérie ; l'autre, qui met, deux siècles durant, en contact Arabes et Occidentaux, favorise la pénétration des doctrines d'Orient.

En 1200, le pape Innocent III défend, sous peine d'excommunication, aux médecins de traiter aucun malade sans l'intervention d'un ecclésiastique. « On comprend, dit Pitres (2), la difficulté d'étudier l'hystérie à une époque où l'on avait le choix entre le bûcher et la canonisation. »

(1) Lire les ouvrages de Charcot et Richer, Calmeil, Littré, Valentiner, Bourneville, etc.

(2) Pitres, Leçons cliniques sur l'hystérie, 1891, tome Ier, p. 4 et suivantes

Renaissance (xv[e] et xvi[e] siècles). Le xv[e] siècle (1). Gutenberg, en 1436, découvre l'imprimerie, et cette sublime invention, favorisant les échanges d'idées, précipite leur évolution. Puis la raison déjà commence à s'insurger. En 1453, M[e] Édeline, docteur en Sorbonne, combat la sorcellerie et veut démontrer que les hystériques sont avant tout des malades. Il est violemment combattu. Pic de la Mirandole (1403-1494) croit aux démons. Paracelse (1493-1541) étudie les maladies nerveuses et résume son œuvre en 10 volumes. Bénédictus, à la fin du xv[e] siècle, fait des recherches sur les névroses.

Le xvi[e] siècle. Le xvi[e] siècle marque un progrès sensible dans l'étude de l'hystérie, ou tout au moins dans la tendance à l'étudier. Montanus (Montano J.-Baptiste Du Monte, 1480-1551), puis Fernel (1497-1558) précisent les doctrines galéniques et arabes, mais combattent l'humorisme. Comme eux, Ambroise Paré (1517-1590), qui, d'autre part, décrit fort bien la crise hystérique, croit au diable. Courageusement, Jean de Wier (1515-1588) affirme que les sorcières « sont de pauvres malades victimes d'hallucinations » et tente de les traiter rationnellement. En 1587, le fameux démonomane Bodin (1530-1596) le traite de calomniateur, et dit qu'il doit « souffrir la peine des sorciers pour de pareils blasphèmes, de telles abominations dont la mémoire fait dresser le poil en la tête ». Forestus (1522-1597), élève de Vésale, adopte l'avis de Galien. Ballonius (Baillon), Levinius Lemnius croient à une rétention du fluide séminal comme cause d'hystérie. Guillaume de Beullon (1538-1616), Mercuriale (1530-1608), Marc Gatinaria, Mercatus (1541-1593) répètent la théorie hippocratique que Zacutus Lusitanus (1575-1642) n'osera contredire.

(1) Boyer, Histoire de la médecine à l'époque de la Renaissance. Th. Paris, 1901.

Wickersheimer, La médecine et les médecins en France à l'époque de la Renaissance, in-8, 1905.

En vain Montaigne (1533-1592), Pierre Charron se sont élevés contre les idées admises sur l'hystérie ; en vain Van Helmont (1577-1644) rejette l'iatro-chimisme de Sylvius et y substitue son archéisme.

Le xviie siècle (1). Dès le xviie siècle, un certain nombre d'événements scientifiques préparent les esprits à mieux observer. En 1620, paraît le Novum Organum de Bacon qui ruine les erreurs de la scolastique et crée la méthode expérimentale. Harvey, en 1629, découvre la circulation du sang ; en 1638, Descartes publie son Discours sur la méthode et inaugure l'ère psychologique.

La médecine participe à cette merveilleuse impulsion. Le premier, Charles Lepois (Carolus Piso, 1563-1633), doyen de la Faculté de Médecine de Pont-à-Mousson sous Henri II, ose soutenir que l'hystérie est cérébrale et qu'elle se rencontre chez l'homme. Sennert (1572-1637) annonce Sydenham et croit aux esprits animaux; d'autres, moins illustres, Chesneau, Rivière (1589-1655), Liebaud (1609), se contentent de redire les opinions du passé. Nicolas Tulp (1593-1674) affirme l'hystérie traumatique. Primerose (1595-1660) reste hippocratique. Diemerbroeck (1609-1674), Varandée (1666) n'ajoutent rien.

Thomas Willis (1622-1675) dit hautement sa conviction que l'hystérie a son siège dans le cerveau. C'est en vain qu'Highmore (1613-1684) entame avec lui une polémique célèbre. Sydenham (1624-1689) crée sa théorie des esprits animaux ; Boerhaave (1668-1738) fait de l'hystérie une maladie attaquant les nerfs ; Lange (1619-1662) garde la théorie humorale, ainsi que Barbeyrac (1629-1699). Chastelain (1691), Chambon (1647-1732) accusent le ferment séminaire. Hoffmann (1660-1742) reprend les idées de Boerhaave et fonde la théorie du mécanisme.

Nous sommes loin déjà des époques ténébreuses où

(1) Mlle Abricossoff, L'hystérie aux xviie et xviiie siècles. Th. Paris, 1897-98.

l'hystérie n'avait point acquis droit de cité ; c'est à présent une maladie nerveuse que l'on étudie et que l'on traite, et, pour confirmer cette évolution scientifique, en 1674 un édit de Colbert défend aux tribunaux d'admettre l'accusation de sorcellerie.

Le xviiie siècle. Au xviiie siècle, toute une pléiade de médecins s'occupe de l'hystérie. Stahl (1660-1734), renouvelant les idées des Anciens sur le principe des fonctions, crée l'animisme. Mead (1673) considère l'hystérie comme une maladie générale. Freind (1675-1728), Astruc (1684-1766), Blackmore (1695), qui reste fidèle à l'humorisme, de Gorter (1688-1762), qui pense à une affection nerveuse, Alberti (1718), Flemyng (1738), Kloekof (1758), Schacht, Fricassini (1758), Hunauld nous ont laissé des écrits.

Perry invoque les humeurs ; Brisseau (1692) confond hystérie et hypochondrie.

Il faudrait citer aussi Chirac et Silva (1744), Raulin (1758), Cullen (1712-1790) qui crée le solidisme ; Sauvages, qui tente une classification ; Lorry (1725), Pomme (1782), Whytt, Pressavin, Haller (1708-1777), Pinel (1745-1826), Le Camus (1722-1772), Lieutaud (1703-1780), Cheyne (1748), Viridet (1655-1735), etc.

Beaucoup de ces auteurs ont donné de l'hystérie des explications ingénieuses souvent, toujours intéressantes, qui seront étudiées au chapitre des doctrines.

Le xixe siècle (1). Lorsque l'on aborde la période contemporaine, on trouve un amoncellement tel de documents sur l'hystérie que cela seul suffit à montrer combien son étude attire les intelligences médicales. Cela nous obligera aussi à ne citer que les principaux auteurs ayant spécialement écrit sur elle.

Le premier concours académique est celui de la Société de médecine de Bordeaux qui pose la question : « Examiner

(1) Gilles de la Tourette, Traité de l'hystérie. Paris, 1891.

comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siège, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hypochondrie et de l'hystérie, et faire ressortir l'identité ou les différences entre ces deux maladies ». Dubois d'Amiens remporte le prix en 1833.

En 1845, l'Académie de Médecine propose la question de l'hystérie et donne les prix à Brachet (1849) et à Landouzy (1846).

Avant eux, Louyer-Villermay en 1816, Georget en 1821, Brodie en 1837, ont publié des documents. Baume, Broussais, Andral (1848), Vulpian en professeront les symptômes et le traitement. Lisfranc, Forget (1847), Schutzemberger (1846), Negrier (1858) en France, Valentiner, Romberg, Meyer en Allemagne en recherchent le siège exact.

Dès lors les progrès sont rapides. Lasègue (1816-1883) apporte à l'hystérie la précieuse contribution d'une intelligence critique et d'un rare esprit d'observation.

En 1882, Charcot (1825-1893) inaugure à la Salpêtrière la chaire des maladies nerveuses et donne, dès ses premières leçons, à l'hystérie ses lettres de grande naturalisation.

Sous sa puissante direction se coordonnent les recherches de Bourneville, Richer, Gilles de la Tourette. Plus près de nous encore, Brissaud, Dejerine, Babinski, Raymond, Gilbert Ballet, Pitres, Joffroy, Grasset, Marie, Bernheim, Dupré et l'École psychologiste se consacrent à sa difficile étude, hâtant chaque jour sa marche vers la solution définitive du problème hystérique.

Les doctrines émises sur l'hystérie se classent uniquement d'après le siège attribué à la névrose. Par suite d'une mauvaise interprétation des faits, c'est, durant des siècles, le siège présumé qui commande la nature de cette affection, c'est de lui que l'on déduit, par un raisonnement à rebours, les causes, les manifestations, le traitement de la maladie. A-t-elle un siège utérin, comme on le croira si longtemps ? elle est, de ce fait, l'apanage du sexe féminin, n'arrive qu'à

la période génitale de la vie des hystériques, ne peut être provoquée que par les troubles atteignant l'utérus dans sa texture ou dans ses fonctions. Elle revendique enfin, sans conteste, une thérapeutique utérine. Songe-t-on plus tard à en faire une névrose ? tout change, et du coup, logiquement on doit admettre l'hystérie masculine, tenter contre elle la psychothérapie.

Nous diviserons donc ce chapitre des doctrines en cinq paragraphes :

1° Siège dans l'utérus ;

2° Siège dans les humeurs ;

3° Siège dans les nerfs ;

4° Siège dans le cerveau ;

5° Siège dans les diverses parties du corps.

PREMIÈRE PARTIE

HISTOIRE DES DOCTRINES

« Les doctrines médicales sont l'histoire de l'esprit de la médecine, tandis que l'histoire des maladies forme une partie de l'histoire de l'humanité. »

(Daremberg.)

I

SIÈGE DANS L'UTÉRUS

« Propter solum uterum mulier est id quod est. » (Van Helmont.)

I. — Siège dans l'utérus.

Nombreux sont les auteurs qui ont attribué à l'hystérie une origine utérine.

Les principaux d'entre eux sont, par ordre de dates :

Pythagore, Empédocle, Démocrite, Platon, HIPPOCRATE, Arétée, Celse, GALIEN, Aetius, Paul d'Égine, Ambroise Paré, Mercurialis, Forestus, Sennert, Zacutus Lusitanus, Horstius, Rivière, Michaelis, Ettmuller, Alberti, Diemerbroeck, Chesneau, Vesale, Morgagni, Astruc, HOFFMANN, Freind, Chambon, Pressavin, Sauvages, Cullen, Pujol, Pinel, LOUYER-VILLERMAY, Lisfranc, Duparcque, Dubois d'Amiens, Landouzy, Fourcade, Prunet, Piorry, Musset, Broussais, Boisseau, Roche, Andral et leurs disciples.

Le premier dont l'opinion mérite d'être rapportée est DÉMOCRITE. Sydenham cite de lui une lettre à Hippocrate où il est dit : « uterus sexcentarum aerumnarum calamitatum que mulieribus causa ». Sydenham accompagne cette citation de la réflexion suivante : « Démocrite me paraît avoir raison d'avancer que l'hystérie est la source de 600 maladies différentes et d'une quantité innombrable de calamités, quoiqu'il se trompe en désignant la matrice comme cause de cette affection ».

PLATON (1) est beaucoup plus précis. Il explique dans son Timée l'origine de l'homme et de la femme et dit : « Les hommes lâches qui ont été injustes sont, suivant toute vraisemblance, changés en femmes dans une seconde naissance. Les dieux firent en même temps le désir de la cohabitation ; à cet effet ils mirent en nous un animal vivant et ils en mirent un autre dans les femmes ». Ce dernier n'est autre que

(1) PLATON, Œuvres, traduction Cousin, tome XII, p. 242 à 818.

l'utérus : « L'utérus est un animal qui désire ardemment engendrer des enfants. Lorsqu'il reste stérile, il s'indigne, parcourt tout le corps, obturant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes et occasionnant diverses maladies... C'est ainsi qu'ont été faites les femmes et toutes les femelles ».

Il est curieux de voir comment la conception naïve qu'il a de l'origine des sexes l'amène à décrire, avant la lettre, les déplacements de la matrice, la crise hystérique avec ses spasmes et sa dyspnée suffocante.

Hippocrate. Les historiens s'accordent à reconnaître qu'Hippocrate, le premier, codifia l'hystérie. En lisant ses ouvrages, il est cependant impossible de trouver un chapitre uniquement consacré à la névrose, en expliquant nettement l'origine, en précisant la formule étiologique... Ses œuvres se divisent en paragraphes dans la succession desquels aucun ordre n'est observé. Ils sont la copie des lettres adressées à ses disciples, ou l'expression d'un enseignement oral. De plus, chaque paragraphe contient, avec la brève description d'un symptôme, le long énoncé du traitement, en sorte que, pour éviter d'inutiles répétitions, nous les livrerons dans leur entier. Il ressort de leur lecture que, pour Hippocrate, l'hystérie est d'origine utérine et que les accès sont provoqués par un déplacement de la matrice ; il prétend sentir l'organe se soulever en masse sous la main qui palpe l'abdomen ; l'invraisemblance de l'hypothèse ne le déconcerte pas, et bien que, d'autre part, il ait assez nettement observé les modalités des crises hystériques, il lui paraît naturel de les rapporter toutes à la même cause ; aussi voit-on, au hasard des chapitres, l'utérus vagabonder vers le foie, le cœur, la tête ou les pieds. A de pareils déplacements, la thérapeutique remédiera en chassant les matrices de leur nouveau domicile par de mauvaises odeurs, pendant que des substances aromatiques lotionneront la cavité vaginale pour y attirer l'utérus.

Si l'on veut bien négliger la puérilité de l'explication donnée, on doit reconnaître à Hippocrate le grand mérite d'avoir su observer. Sans doute, il donne libre cours à sa fantaisie quand il veut que les femmes lymphatiques et blanches, qui, selon lui, sont plus humides, soient prédisposées à l'hystérie plus que les femmes brunes qui sont sèches.

A côté de telles déclarations (1), nous trouvons au livre V des Épidémies la première description du mutisme hystérique. « La femme de Polémarque éprouva une douleur subite de la hanche ; les règles n'étant pas venues, ayant bu de l'eau de bettes, elle fut sans voix toute la nuit, jusqu'au milieu du jour... Elle indiquait avec la main que la douleur était à la hanche. »

Autre part, il relate une hémiplégie hystérique chez une femme qui, « à la suite d'une toux courte et sans importance, éprouva une paralysie du membre supérieur droit et du membre inférieur gauche, RIEN A LA FACE, rien dans l'intelligence. Cette femme commença à mieux aller le vingtième jour ».

Voici comment il raconte, dans le livre intitulé : « DE LA NATURE DE LA FEMME », les variétés de la crise hystérique.

PAR. 3. « Si les matrices vont vers le foie, la femme perd aussitôt la voix, elle serre les dents, la couleur devient noire. Ces accidents la saisissent soudainement en pleine santé. Ils surviennent surtout chez les vieilles filles et chez les veuves, qui, étant jeunes, et ayant eu des enfants, restent dans la viduité. Les choses étant ainsi, on pousse avec la main, en écartant du foie, on serre un bandage sous les hypochondres, on ouvre la bouche de la malade, et on y verse un vin très parfumé ; on fait des applications aux narines, on fait une fumigation aromatique pour les matrices, fétide pour le

(1) HIPPOCRATE, Œuvres complètes, traduction par Littré. 10 vol. in-8. Baillière, Paris.

nez. Quand elle est revenue à elle, on lui administre un purgatif, et après elle boira du lait d'ânesse. On fera aux matrices des fumigations, appliquant le pessaire avec le bupreste (lixus paraplecticus), le lendemain le nétopon (huile d'amandes amères). Après deux jours d'intervalle, injection aromatique aux matrices. Le lendemain, pessaire avec le pouliot. Après un jour d'intervalle, fumigation aromatique.

« Voilà ce qu'il faut faire pour la veuve, mais le mieux est de devenir enceinte. Quant à la fille, on lui conseillera de prendre un mari, mais on n'appliquera rien aux matrices. On donnera à boire dans du vin, à jeun, le coniza (un érigéron, d'après Fraas) et le castoreum. La femme ne s'oindra pas la tête avec des parfums et n'en respirera pas » (P. 315 et suiv.).

La même médication se retrouve au Par. 26 : « Si les matrices causent de la suffocation, il faut faire sous les narines une fumigation avec toutes les substances fétides : asphalte, soufre, corne, mèche de lampe, huile de veau marin, castoreum ; aux parties génitales une fumigation aromatique ».

Le passage suivant est encore moins explicite : « Si les matrices se tournent vers la tête, la femme dit souffrir des veines des narines et du dessous de l'œil. On la lavera avec beaucoup d'eau chaude, on lui fera des affusions sur la tête avec de l'eau où du myrte et du laurier ont cuit. On lui oindra la tête avec du parfum de rose. Elle recevra les fumigations aromatiques, elle mangera du chou et boira l'eau de chou » (Par. 48).

Cette observation donnée par le traducteur comme concernant la *névralgie faciale hystérique* est des plus vague. Il est du reste très souvent difficile d'homologuer tel trouble, esquissé à peine par Hippocrate, avec tel symptôme actuellement classé comme hystérique, surtout si l'on considère l'hystérie sous son nouvel aspect. Néanmoins, nous jugeons utile de donner très complètement la traduc-

tion de l'œuvre hippocratique, car elle dépeint toute une époque dans l'histoire de la névrose et servira à mieux montrer le mérite de certains auteurs qui écrivirent ensuite, et que l'on a trop facilement tendance à considérer comme de simples copistes.

Les névralgies *crurales* et *sciatiques* sont ainsi décrites au Par. 49 : « Si les matrices tournent aux jambes et aux pieds, vous les reconnaîtrez à ce signe : la femme a des spasmes aux gros orteils, sous les ongles, et de la douleur est ressentie aux jambes et aux cuisses. Les choses étant ainsi, on la lavera avec beaucoup d'eau chaude, on donnera le bain de vapeur, on fera les fumigations fétides, on oindra avec du parfum de rose... »

Plus loin, HIPPOCRATE a constaté des *cardialgies* hystériques. Malheureusement, il néglige, comme dans les précédents aphorismes, de donner les détails utiles. PAR. 62 : « Si les matrices, se portant au cœur, suffoquent et ne lâchent pas prise, pilez de la graine de poireau et du pavot. Mouillez avec trois cyathes d'eau, un cyathe de vinaigre blanc, et un tiers de cyathe de miel. Chauffez et faites prendre à jeun, ou bien graine d'arkenthos (Juniperus phœnicea) et sauge, vinaigre et vin ».

Sous le titre de *dyspnée hystérique*, Littré rapporte ainsi qu'il suit le PAR. 68 : « Si la femme est prise de gêne dans la respiration, broyez gros comme une fêve de cardamone, de la rüe, du cumin d'Éthiopie, mouillez avec du vin et donnez à boire à jeun. »

Les *névralgies des viscères* trouvent aussi leur indication thérapeutique :

PAR. 73 : « Si les matrices, tournées vers les viscères, suffoquent, la femme boira du vin de cedros (Juniperus oxycedrus)... ».

La pharmacopée hippocratique a prévu le cas où l'hystérie ne donnerait aucun symptôme de localisation. A cette imprécision somatique, elle répond par maintes formules :

Par. 75 : « Si les matrices se portent quelque part, pilez de l'orge avec la paille, du promalon (tamaris ou vitex), de la corne de cerf; mouillez avec du vin et faites une fumigation à la matrice ».

Par. 79 : « ... Prenez gale d'olivier, laurier, sciure de cyprès, faites cuire dans de l'eau, mettez dans un linge et appliquez en pessaire ».

Par. 87 : « Si les matrices, se transportant, causent de la suffocation, allumez une mèche de lampe, éteignez-la et tenez-la sous les narines, afin que la femme en attire la fumée, puis délayez de la myrrhe dans du parfum, trempez de la laine là dedans, et appliquez en pessaire ; vous donnerez à boire de la résine dissoute dans l'huile ».

Nous avons trouvé au Livre 6 (page 345, Par. 47) l'ordonnance d'un bain de vapeur antihystérique qui montre avec quelle minutie formulait Hippocrate : « Onction avec le myssoton (sauce où il entrait de l'ail), et bain de vapeur suivant : on jette des figues sauvages dans du vin, on le fait chauffer, on met autour de l'orifice du vase une coloquinte. Elle aura été coupée par le milieu et vidée. On en aura abattu la petite extrémité afin de l'appliquer comme on applique un couvercle sur les outres. L'odeur, traversant ce pertuis étroit, arrivera à la matrice ».

Dans un chapitre intitulé : Du régime dans les maladies aigues, nous avons lu la phrase suivante (tome II, page 523, Par. 35) : « Moyens de reconnaître une suffocation hystérique. Pressez la malade avec les doigts. Si la femme le sent, c'est une attaque d'hystérie ; sinon, c'est une attaque de convulsion ». Ce diagnostic différentiel s'appuierait-il déjà sur une notion confuse de l'*hyperesthésie hystérique* ?

Le deuxième livre des Maladies des femmes (tome 8 de la traduction Littré) répète en grande partie les données précédentes ; les symptômes y sont un peu plus complets et le traitement toujours différent.

Par. 125 (page 269) : « Quand la matrice se porte aux

hypocondres, elle suffoque, la femme est prise de VOMISSEMENTS BRULANTS ET ACRES, et elle se sent mieux pour un peu de temps. Une douleur générale occupe la tête et le cou. Ne pas administrer d'évacuant par le haut à celles qui ont la vue trouble, des embarras de la gorge et le reste. On donnera la décoction d'orge filtrée ».

Ce paragraphe et le suivant contiennent quelques symptômes d'*hystérie gastrique* intéressants : vomissements, sialorrhée, hyperesthésie de la région gastrique.

PAR. 126 : « Si la matrice se fixe aux hypocondres, la suffocation est la même que par l'ellébore, orthopnée, GASTRALGIE, cardialgie intense. Parfois il y a VOMISSEMENT DE SALIVE ACIDE, la BOUCHE S'EMPLIT D'EAU et les jambes se refroidissent. Ces malades, si la matrice n'abandonne pas promptement les hypocondres, perdent la parole ; la tête et la langue sont engourdies. Dans ce cas, introduire en pessaire, à l'aide d'une canule, de la laine enroulée autour d'une plume et trempée dans du parfum blanc égyptien ou du parfum de myrte ou de bacchar (Gnaphalium sanguineum) ou de marjolaine. On enduira les narines avec le suc de silphion. On laisse la laine appliquée en pessaire jusqu'à ce que l'utérus reprenne sa place. Ce qu'il y a de mieux en fumigation, c'est l'huile de phoque ».

Suivent quelques paragraphes où il est question de la *toux hystérique* et des troubles respiratoires qui l'accompagnent.

PAR. 129 : « Si la matrice se porte aux côtés, il y a toux, douleur au côté, et l'on y sent une dureté semblable à une boule. Le palper est douloureux. Les règles ne paraissent pas. Administrer l'elaterion pour évacuer par le bas. Prendre de la graine de lin, la griller, piler et tamiser. Le pavot blanc aussi est utile, ainsi que la sauge, avec de la fine farine d'orge et le fromage de chèvre dont on a raclé la saumure, mêler cela, une part de fromage et une part de farine d'orge sans sel et donner à boire dans du vin, à jeun ».

Hippocrate préconise aussi l'emploi de suppositoires : « Triturez soufre ou ciguë ou myrrhe, ajouter du miel cuit, faire un gland allongé et gros et le mettre dans le siège » (Par. 130).

Par. 151 : « Si la femme perd subitement la voix, vous trouvez froids les jambes, les genoux et les mains ; AU TOUCHER, LA MATRICE NE SE MONTRE PAS EN BON ORDRE, il y a des palpitations de cœur, grincements de dents, sueurs profuses et les autres accidents des personnes atteintes de la maladie sacrée, ainsi que tous leurs actes malséants ». C'est le premier passage où Hippocrate compare l'*hystérie* avec l'*épilepsie* (1).

Dans le 7e livre des Épidémies (tome 5 de la traduction), Hippocrate signale un cas de *crise* hystérique apparaissant à l'occasion d'une fièvre :

Par. 96 (page 451) : « Chez la femme d'Apomotus, dans une fièvre hémitritée, vers l'époque d'Arcturus, cardialgie au moment de l'accès, vomissement ; il survenait en même temps des suffocations hystériques, et des douleurs dans le dos le long du rachis. Quand la douleur était là, la cardialgie cessait ».

Le livre des Prénotions coaques ne contient qu'un seul paragraphe intéressant l'hystérie : Par. 343 (page 659) : Chez les femmes hystériques, les spasmes sans fièvre sont faciles. Comme chez Dorcas, c'est le seul endroit où soit mentionnée la fièvre dite hystérique.

Landouzy relate une observation d'Hippocrate, dont nous n'avons pas retrouvé la trace. Nous la reproduisons, car elle montre une fois de plus comment il rapporte tout à l'utérus : Chez une autre femme, l'affection des yeux était un peu plus modérée, mais il y avait des douleurs qui,

(1) Souvent Hippocrate, par la suite, confondra l'hystérie et l'épilepsie. Ce qu'il désigne dans ses ouvrages sous le nom de mal herculéen pour les hommes et de mal divin chez les prêtresses est certainement de l'hystérie.

tout en paraissant appartenir à la hanche et à la jambe, DÉPENDAIENT DE L'UTÉRUS. Un pessaire odoriférant, composé de farine et de myron, ayant été appliqué, il survint promptement une amélioration et une guérison.

Tel est, très fidèlement rapporté, l'enseignement d'HIPPOCRATE. L'influence qu'il attribue à la rétention des menstrues, le rôle primordial qu'il fait jouer aux déplacements de la matrice, en un mot les éléments mêmes de sa théorie subsisteront longtemps. Galien le combattra 500 ans plus tard et n'empêchera point le dogme hippocratique de renaître après lui. L'opinion du maître a pesé sur la médecine nerveuse de telle façon qu'il importait d'y insister.

CELSE adopte l'explication d'Hippocrate et se contente d'observer et de décrire sous le nom de Passio hysterica la maladie qui vient soit « au milieu des ulcères secrêts des femmes », ou lors de l'extraction du fœtus.

« La matrice, dit-il (1), est pour les femmes le siège d'une grande maladie ; c'est, après l'estomac, l'organe le plus sujet à être affecté, et dont les affections influent le plus sur le reste du corps. Les personnes qui sont attaquées de ce mal éprouvent quelquefois une telle faiblesse qu'elles tombent par terre comme dans l'épilepsie. Cette maladie en diffère cependant en ce que les yeux ne se renversent point et qu'il n'y a pas d'écume à la bouche, ni de mouvements convulsifs. La malade paraît seulement plongée dans un assoupissement profond. Il y a des femmes chez qui cette maladie revient fréquemment et se perpétue pendant toute la vie ».

C'est là, pour l'époque, une bonne analyse de la crise hystérique. CELSE, d'ailleurs, aurait déjà entrevu quelques-uns des *stigmates visuels* de la névrose, et Gilles de la Tourette en trouve la preuve dans cette citation : « interdum evenit modo in altero oculo, modo in utroque, aut ex ictu aliquo,

(1) A. CORNELÏI CELSAE, De re medica libri octo. Paris, chez Didot, 1772. Chapitre I, section VIII, p. 213 et suivantes.

aut ex morbo comitiali, aut ex distensione nervorum qua vehementer ipse oculus concussus est, ut is neque quoquam intendi possit, neque omnino consistat ; sed, huc illuc, sine ratione moveatur, ideoque in conspectum quidem rerum prœstet ».

Peu de temps après lui, Arétée de Cappadoce décrira l'hystérie avec un grand luxe de détails, en s'inspirant toujours de l'idée hippocratique. L'utérus ressemble à un arbre dont les branches sont comme secouées par un vent léger. La crise hystérique vient d'une suffocation de matrice dont il explique ainsi la genèse (1) : Au milieu du bassin de la femme se trouve la matrice, organe sexuel, qu'on dirait presque doué d'une vie qui lui est propre. Elle se meut, en effet, elle-même çà et là dans la région hypogastrique, puis remonte vers la poitrine jusque sous le sternum, se portant tantôt du côté droit, tantôt vers le gauche sur le foie ou tel autre viscère. Puis, par un penchant naturel, redescend vers la partie inférieure. Rien, en un mot, de plus mobile et de plus vagabond que la matrice. Elle a aussi des goûts particuliers, elle aime les odeurs agréables et s'en approche ; en général elle cherche toujours à remonter vers les parties supérieures, de sorte que la matrice est entièrement chez la femme comme un animal dans un animal. S'il arrive donc qu'elle remonte tout à coup vers les parties supérieures, qu'elle y séjourne quelque temps et comprime violemment quelque viscère, la femme se trouve suffoquée comme dans un accès épileptique, aux convulsions près, car la compression soudainement causée par la matrice sur le foie, le diaphragme, le poumon et le cœur est cause que la malade paraît sans haleine et ne peut parler. La même compression exercée sur les artères somnifères ou carotides, par suite de leur sympathie avec le cœur, occa-

(1) Voir Papillon, Maladies nerveuses pendant l'antiquité gréco-romaine. Th. Paris, 1892, n° 60.

sionne la pesanteur de tête, la perte de connaissance et le nouvel état comateux qui survient. Il y a bien une autre affection dont les femmes peuvent être attaquées, assez semblable en apparence à celle-ci, dans laquelle la respiration et la voix manquent, mais elle ne vient point de la matrice, elle survient également aux hommes sous la forme du CATOCHE.

Dans l'hystérie, il y a agitation de membres, dans l'autre il n'y a rien de semblable ; ici les tremblements sont volontaires, là involontaires.

Cette maladie peut être occasionnée par l'usage des remèdes abortifs, par une réfrigération considérable de la matrice, par la suppression d'une hémorragie abondante et autres causes de cette espèce ; voici quels sont les symptômes : Lorsque la matrice affectée commence à monter, et que la femme éprouve la première atteinte du mal, elle devient nonchalante, sans goût pour ses occupations ordinaires ; elle éprouve des défaillances, des faiblesses, les genoux lui tremblent, la tête lui tourne, les membres sont comme paralysés, la tête devient pesante et lui fait mal. Elle ressent une douleur dans les veines situées aux ailes du nez ; lorsqu'elle tombe, elle éprouve une douleur violente au cardia ; il se fait un vide dans le bas-ventre, siège de la matrice. Le pouls devient intermittent, irrégulier, défaillant; elle se trouve violemment suffoquée, perd le sentiment et la parole, et respire si faiblement qu'elle paraît être sans haleine. La mort survient promptement sans qu'on s'en aperçoive, car il n'y a aucun signe qui l'annonce.

Le visage conserve ses couleurs, elles paraissent même plus vives que pendant la vie ; les yeux, quoiqu'un peu sortis, conservent aussi leur éclat, ils ne sont ni trop ouverts, ni trop fermés. Si, avant que le mal ait été trop loin, la matrice revient à sa place, la malade échappe à la suffocation ; il se fait un roulement sonore dans le bas-ventre, la vulve se remplit d'humidité, la respiration devient

plus forte et plus sensible. La convalescence est aussi prompte que la mort, car la matrice, extrêmement mobile, monte et descend avec la même facilité ; elle est, en effet, dans un état habituel de surnatation ; les membranes qui la soutiennent sont humides ainsi que le lieu où elle est située. C'est, en conséquence, de cette disposition de la matrice que les jeunes femmes sont sujettes aux suffocations, pendant que les vieilles en sont ordinairement exemptes. Lorsqu'en effet l'âge, la vie, l'esprit sont mobiles et erratiques, la matrice participe de cet état ; à mesure que ces choses deviennent plus stables et plus fixes, la matrice le devient aussi.

Nous trouvons déjà dans les descriptions d'Arétée de Cappadoce un souci plus grand d'observation clinique ; mais cet auteur n'a pas su délimiter exactement le domaine de l'hystérie, certains signes donnés par lui semblant appartenir à l'épilepsie. C'est la première fois que nous trouvons mentionné comme un fait assez ordinaire l'état de mort apparente à la suite d'une crise hystérique.

Galien. Avec Galien, tout change. Sans doute la matrice demeure le siège de l'hystérie, mais les déplacements de cet organe ne peuvent se produire. Galien appliquera à l'hystérie sa théorie humorale et sa théorie sur la génération : La semence retenue dans l'utérus, ou bien l'évacuation d'un sang corrompu par la rétention des règles et partant de la matrice, iront irriter les nerfs et déterminer la crise hystérique. Cet empoisonnement par le sang, il le compare à l'action du virus des chiens enragés (1) : « eodem modo vitioso humore in animali corpore genito, paulatim principales partes consentit a qua deinde universum corpus celasiter alteratur » ; et plus loin il confirme le rôle de l'utérus : « hysterica accidenia ad uterum tanquam ad radicem partinere ».

Galien raisonne ses hypothèses : si la semence retenue

(1) Galien, de locis affectis, lib. VI, édition de Juntes, Venise. Tome II, p. 39.

chez la femme produit des troubles, il est logique qu'une cause pareille amène chez l'homme des désordres analogues. L'hystérie masculine existe : « vero quoque viris evenire solet ». Un abîme profond nous sépare déjà de la conception simpliste d'Hippocrate ; malheureusement la vérité s'arrête au seuil de l'humorisme, et cette doctrine nouvelle en ralentira singulièrement la marche.

La théorie galénique est née d'une observation mal interprétée. Galien, soignant une veuve hystérique atteinte de crises, la vit guérir à la suite d'un second mariage et représenter les troubles anciens après un second veuvage. Il en conclut à l'influence d'une rétention séminale et définit la suffocation utérine (πνὶξ ὑστερική) ou apnée utérine (ἀπνοία ὑστερική) ainsi qu'il suit (1) : « Ayant vu beaucoup de femmes hystériques, car c'est ainsi qu'elles s'appellent elles-mêmes, les unes privées en même temps du sentiment et du mouvement, offrant un pouls très faible et très petit et paraissant même sans pouls, les autres sentant, se mouvant, et saines de raison, mais tombant en faiblesse, et respirant à peine, d'autres enfin dont les membres étaient contracturés, je compris qu'il y avait de nombreuses variétés dans les affections utérines, différant les unes des autres, soit par la grandeur de la cause qui les produit, soit eu égard à certaines espèces de causes... Pour qu'il ne reste rien d'obscur touchant cette maladie, nous allons rechercher la cause pour laquelle le corps se refroidit. Nous la trouverons finalement pour peu que nous rappelions les causes antécédentes, et qui sont telles : il est reconnu que cette affection survient particulièrement chez les veuves, et, surtout, lorsqu'étant bien réglées avant le veuvage, fécondes, et usant volontiers des approches de l'homme, elles ont été privées de tout cela. De ces circonstances, quelle conjecture

(1) Œuvres de Galien, par Ch. Daremberg, tome II, chapitre V, p. 685 et suivantes.

plus probable peut-on tirer, sinon que ees diathèses utérines surviennent aux femmes à eause de la suppression des règles ou de l'éeoulement de la semenee, que ees affeetions soient ou des suspensions de la respiration (ἀπνοῖαι) ou des suffoeations (πνῖγες) ou des eontraetions (συνολκαί) ? Peut-être ees états dépendent surtout de l'absenee de l'éeoulement de la semenee, paree que la semenee a une grande puissanee, qu'elle est plus humide et plus froide ehez les femmes que ehez les hommes, et que, eomme ehez les hommes, les femmes qui ont beaueoup de sperme ont besoin de le répandre.

« Pour les hommes, on eonstate aussi des différenees non petites. J'ai eonnu des individus qui, par pudeur, s'abstenant des plaisirs vénériens, tombèrent dans la torpeur; d'autres, semblables aux mélaneholiques, étaient pris d'une tristesse sans raison et de désespoir, de dégoût pour les aliments, et avaient de mauvaises digestions... En réfléehissant, à part moi, sur ees faits, il me parut que la rétention du sperme avait sur le eorps une influenee nuisible beaueoup plus grande que la rétention des menstrues ehez les personnes qui ont naturellement le sperme plus imprégné d'humeurs mauvaises et plus abondant, et qui mènent une vie oisive. Au milieu de ees réflexions, des phénomènes semblables se présentèrent à mon observation chez une femme veuve depuis longtemps. Elle était en proie à des distensions des nerfs... A la suite de la ehaleur des remèdes et partie par les attouehements que la médieation néeessitait aux organes génitaux, il survint des tiraillements aeeompagnés à la fois de douleur et de plaisir à la suite desquels elle rendit un sperme épais et abondant. Elle fut dès lors délivrée des maux qu'elle ressentait. Il me parut done résulter de tout eela que la rétention du sperme imprégné de mauvaises humeurs avait, pour produire du dommage dans tout le eorps, une plus grande puissanee que la rétention des règles... »

Les symptômes hystériques ont leur raeine dans l'utérus,

puisqu'ils ne se manifestent que chez les veuves et les femmes dont les règles sont supprimées.

Galien insiste sur ce fait qui, pour lui, aide à comprendre les différences des symptômes éprouvés par les femmes ou les hommes. Pour lui, la rétention simple des règles n'amène ni les fortes défaillances, ni les grandes suffocations ; elle ne crée que de la petite hystérie. Ceci établi, il faut cesser de croire aux déplacements de l'utérus. « Ceux qui se sont exercés dans l'anatomie reconnaîtront même sans moi le côté faible du raisonnement. En effet, si quelque partie de la matrice semblait prise de spasmes, cette partie est peu considérable et ne suffit pas à prouver que toute sa cavité remonte vers l'estomac, et encore moins que, franchissant ce viscère, elle arrive à toucher le diaphragme. Donc, il faut tenir pour tout à fait absurde l'opinion de ceux qui, par ce raisonnement, font de la matrice un animal.

« Peut-être donc on nous demandera pourquoi la matrice paraît souvent remontée ou déviée, car les sages femmes disent qu'il en est ainsi, comme elles disent aussi que souvent, bien que la matrice conserve sa position naturelle, les femmes n'en sont pas moins prises de symptômes hystériques. En m'en tenant aux paroles d'Hippocrate, je soutiens que la tension de l'utérus est la cause pour laquelle le col paraît remonté ou dévié. Mais qu'est-ce qui produit le mouvement d'élévation ou d'inclinaison latérale ? la réplétion des vaisseaux qui y aboutissent et de ses ligaments. D'où vient la plénitude des artères et des veines de l'utérus ? ordinairement de la rétention des règles. »

Quant aux maladies qu'éprouvent les femmes veuves sans distorsion de la matrice et sans rétention des règles, elles tiennent à la rétention du sperme.

Briquet (1) s'est étonné à juste titre de la fréquence des cas de mort apparente dans les observations de Galien. Elle

(1) Briquet, Traité de l'hystérie, Paris. 1859.

nous semble motivée par le souci qu'avait cet auteur de ne point contrcdire ses théories, et si la crise se termine ainsi, c'est que sa cause première, le sperme, liquide froid, ne peut produire que des maladies ayant la même qualité que lui.

Galien a compris le caractère protéiforme de l'hystérie : « passio hysterica unum nomen est, varia tamen et innumera accidentia sub se comprehendit ».

Nous voici donc en face de deux théories adverses (hippocratique et galénique) qui partageront les auteurs en deux camps, à moins qu'ils ne se décident, comme Aetius, à emprunter aux deux doctrines à la fois.

Aetius (1). Son opinion, plus proche de celle de Galien, lui fait admettre la rétention de semence dans l'utérus comme cause d'hystérie. Il redevient hippocratique en admettant que la matrice se déplace lors des crises : « La strangulation utérine a son origine en bas dans l'utérus, mais les parties supérieures sont simultanément affectées par un consensus organique ; car, par l'intermédiaire des nerfs, l'affection se transmet au cerveau et il semble que l'utérus remonte vers les parties supérieures du corps ». Plus loin, il dit que, dans l'attaque, la respiration paraît entièrement suspendue, mais il ajoute que l'âme persiste, la respiration ayant lieu intérieurement dans toutes les artères.

Paul d'Égine décrit aussi la strangulatio uteri, et admet qu'une « aura quœdam prava ad superiora transit ».

Les médecins arabes adoptent, à la suite d'Avicenne, l'opinion de Paul d'Égine ; nous n'y insisterons pas, nous contentant de signaler que Sérapion attribua l'hystérie à la seule privation des jouissances de l'amour.

Pour Primerose, c'est la sécheresse de l'utérus qui l'incite à se mouvoir. Holler et Duret partagent cette opinion.

Paracelse (2), médecin mystique, a forgé une théorie incom-

(1) Aetius, Tarabril, serm. IV, cap. LXVIII.
(2) Paracelse, Practica Tbeopbrasti Paracelsi. Nuremberg, 1529.

préhensible sur l'hystérie. « Le fabricateur dans l'astre mécanique prend le mercure de la matrice avec son soufre et son mercure, les convertit en liquide, les mêle intimement ensemble, et les enflamme au feu du Lion par le secours du Soleil et de Mars. Ensuite il les divise et les mélange de nouveau... » Et quis talia fando potest retinere risum ! ajoute Brachet.

Sa thérapeutique est aussi nébuleuse ; il traite les crises au moyen de boîtes contenant des talismans.

Nous négligerons les opinions de BENEDICTUS et de MONTANUS, restés fidèles à Galien, pour étudier l'œuvre de FERNEL, car elle marque déjà une tendance à s'affranchir de la conception utérine.

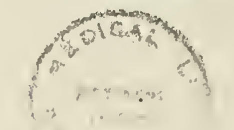
FERNEL (1) invoque une vapeur maligne « summa veneni pernicies » pouvant venir d'une corruption qu'il ne précise pas. Elle se produit surtout lorsque les parties génitales s'humectent lors des embrassements que les femmes vaporeuses reçoivent de leurs époux. Mais FERNEL n'ose aller au fond de sa pensée, et, pour ne point heurter les idées reçues, concède que l'utérus peut, peut-être, se déplacer.

« Au reste, dit-il, entre les symptômes de la matrice, le plus fâcheux est la suffocation. La cause du mal n'étant encore guère grande, il s'eleve au commencement une vapeur de la matrice, qui frappe les viscères et le ventricule, et excite une certaine nausée, en suite de laquelle on ne vomit toutefois que bien rarement, mais il s'en suit un certain chagrin... Quand la vapeur monte jusqu'au diaphragme et les parties du thorax, elle rend la respiration courte et fréquente, comme si on avait la poitrine oppressée, et venant à attaquer aussi le cœur elle cause quelquefois une légère défaillance. La malade est ensuite agitée de crainte et de désespoir, et ce, bien souvent, de telle sorte qu'elle pense devoir mourir aussitôt sans pouvoir pour quel-

(1) La Pathologie de JEAN FERNEL. Paris, 1699, p. 497 et suivantes. Lire les 7 livres de la Thérapeutique universelle de J. FERNEL. Paris, 1655.

que chose qu'on lui die se remettre ny consoler... Le mal montant plus haut, attaque le gosier et semble le fermer comme avec un lien, ou comme si on le pressait avec la main, empêchant la respiration... Quand cette vapeur est parvenue jusques au cerveau, tantôt elle fait ce qu'on appelle FUREUR UTÉRINE, avec caquet, colère et inquiétude, ou excite quelques autres sortes de folies remplies d'horreur, tantôt elle cause comme un profond assoupissement qui fait tomber la personne comme si elle était frappée d'apoplexie, et demeurer sans mouvement...

« ... Voilà les divers ordres et les divers aspects des accès hystériques, lesquels reviennent par certaines révolutions... Sur la fin de l'accès il coule des parties honteuses une certaine humeur, les boyaux murmurent, puis les yeux se lèvent, le jugement, le sentiment reviennent. On a toutefois souvent remarqué qu'il tombait un certain froid sur la tête et sur les bras où il causait un certain engourdissement... Quant à la cause de l'accès hystérique, c'est une vapeur qui s'efleve de la matrice, non seulement par les veines ou par les artères, mais aussi par des conduits secrets et cachez; laquelle est assurément vénéneuse, tellement maligne et pernicieuse qu'elle infecte les facultez des parties qui en sont atteintes et en interrompt les fonctions. Si on considère la nature de cette vapeur, on trouvera qu'elle est de la condition de la plupart des venins; c'est à savoir froide et mélancolique. Le lieu d'où elle sort et qui la fomente est la matrice dans laquelle le sang menstrual, ou la semence enclose, ou bien quelque autre humeur venant à se corrompre acquiert cette qualité maligne et vénéneuse... Ce mal prendrait fin par l'accouchement. Or, je ne pense pas que ces symptômes procèdent seulement, ou du sang menstruel, ou de la semence, veu mesme que celles qui ont bien leurs purgations et qui sont grosses d'enfant, et qui ont la compagnie des hommes en sont souvent travaillées, et que nous en voyons quelquefois plus de 500 dans un même monastère, qui ont été fort longtemps sans



aucun exercice de l'acte vénérien, sans être atteintes d'aucun symptôme hystérique.

« Quelque humeur que ce soit, estant de cette façon corrompue dans la matrice, expire des vapeurs de ce genre, dont le venin tient de la nature du lieu d'où elles procèdent... » Et FERNEL, niant l'hystérie chez l'homme, ajoute : Ce qui fait encore que les hommes ayant une longue suppression des hémorroïdes n'ont pourtant aucun symptôme semblable aux suffocations des femmes.

AMBROISE PARÉ (1). AMBROISE PARÉ partage l'opinion de Fernel ; il l'exagère même, et accuse l'utérus de produire l'épilepsie, l'état léthargique, l'apoplexie, etc. Mais son étude est plus fouillée. Il décrit, l'un des premiers, la boule hystérique, l'état psychique de la malade en imminence de crise. « Suffocation de matrice est ablation de libre respiration et expiration qui vient, ou parce que l'utérus gonfle et s'enfle et parce qu'il est ravi et emporté en haut par un mouvement forcé et comme convulsif à cause de la plénitude de ses vaisseaux. L'utérus gonfle parce que quelque substance pourrie et corrompue en lui se résoud en vapeurs et ventosités de la rétention des menstrues, ou de la conception de la semence, ou d'une aposthême faite en la matrice, ou fleurs blanches, ou autres mauvaises humeurs, qui se putréfient en elle, ou de ventosités. Ce qui se peut connaître parce que la femme aura grands soupirs, vertiges, scotomies, douleurs de tête, nausées, rots, et grands bruits aux intestins..., dont advient une rêverie, tantôt de la vertu appréhensive, tantôt de la raisonnable, et souvent la femme parle à part soi, en rêvant, déclarant tout ce qu'elle doit plutôt taire que dire et quelquefois demeure toute stupide et étonnée... Aucunes ont un très long sommeil... dont elles sont sourdes et muettes et ne répondent rien quand on les appelle hautement ; aucunes fois elles entendent bien, mais

(1) AMBROISE PARÉ, Œuvres complètes, édit. de Malgaigne, 1861, tome III, p. 54 et suiv.

elles ne peuvent répondre... La femme sent monter de sa matrice jusqu'à la bouche de l'estomac et au cœur, il lui semble qu'elle étouffe et dit sentir monter... quelque chose qui lui clot le gosier avec de grands battements de cœur ». Lorsque vient la période d'état de la crise, Ambroise Paré note des troubles respiratoires : « respiration brève et fréquente comme abolie, quelquefois une fureur avec babil, quelquefois stupidité, endormissement avec taciturnité non accoutumée ».

Les modalités de la crise à son début sont nombreuses : « A quelques-unes cette attaque commence par un rire, à autres par pleurs, à autre par tous deux ensemble, d'autres tombent en extase, aucunes femmes se remuent en ratiocinant... ; aussi aucunes se remuent d'un mouvement involontaire comme les épileptiques, remuent bras et jambes avec grincement de dents. Les autres sont surprises comme si elles étaient apoplectiques, les autres crient et rient et ne font que parler... »

Jean de Wier (1). A la même époque Jean de Wier se rend compte que les femmes dites sorcières ne sont que des hystériques. Il étudie leur état mental. En 1574 il déjoue les ruses d'une petite mendiante nommée Barbara qui prétendait ne manger ni boire, se faisant ainsi passer pour un prodige. De Wier dépiste chez elle l'hystérie ; dès lors, sa conviction faite, il devient le plus rude adversaire des inquisiteurs. « La sorcière est une pauvre femme stupide et ignorante dont la fantaisie a été tant abusée en fausses images par l'esprit malin qu'elle confesse avoir fait ce qu'elle n'a pu faire, et ce qui n'a été fait par quiconque ».

Les mêmes idées ont conduit accessoirement Montaigne à s'occuper de l'hystérie au point de vue de la responsabilité des hystériques. Nous citerons de lui cette réflexion : « Il y a

(1) Jean de Wier, Opera omnia. Chez Van den Berghe, Amsterdam, 1660. Les prestiges des démons. De la pseudo-monarchie des démons des sorcières de la colère.

quelques années, un prince souverain, pour rebattre mon incrédulité, me fit cette grâce de me faire voir dix ou douze personnes de ce genre... En conscience, je leur eusse plutôt ordonné de l'ellébore que de la ciguë, car elles me parurent folles plutôt que coupables. »

Mercatus a développé les théories galéniques, et est peut-être celui qui contribua le plus à ruiner l'idée hippocratique. L'utérus, selon lui, est en connexion avec toutes les parties du corps grâce aux vaisseaux et aux nerfs. « Par eux il s'opère, surtout dans le voisinage, une réaction aussi facile que si l'utérus s'y transportait lui-même. » Il admet que dans les efforts convulsifs la matrice se contracte et expulse le sperme corrompu.

Zacutus Lusitanus est enclin à attribuer à la semence retenue dans l'utérus la production des crises. Il a vu une jeune fille hystérique guérie par une sensation voluptueuse et une abondante émission spermatique : « Titillatione et fervore quodam in utero concitato, copiosam semen excernens, ab ascensione sœva superstes remansit » ; il préconise l'évacuation du sperme comme un moyen de guérison rapide.

Sennert invoque comme Fernel une « aura, subtilissimus vapor sed spiritus, vi et efficacia potens attolitur » ; cette vapeur maligne et toxique passe par les artères, les veines et le système nerveux, remonte aux parties supérieures du corps, produit les troubles divers de leur fonctionnement : « Cette vapeur a son origine dans le sang ou la semence qui s'est corrompue dans l'utérus ».

Diemerbroeck partage ses idées et s'attarde encore, au xviie siècle, à réfuter la théorie des déplacements utérins.

Chesneau (1) exprime aussi son opinion : « Je dis que la passion hystérique n'est pas une affection simple, mais qu'on comprend sous ce nom plusieurs maux occasionnés par une

(1) Chesneau, Observationum medicarum libri quinque. Parisis, 1672. Lib. iij, chap. XIV : De hysterica passione.

vapeur maligne, qui s'élève d'une vapeur quelconque qui est corrompue, et qui éprouve une effervescence extraordinaire, ainsi qu'il arrive dans la maladie hypochondriaque, matière dont le siège est aux environs de la matrice, quelquefois dans la matrice même. Cette vapeur occasionne divers symptômes, selon la nature de la malignité et sa quantité, et selon la nature des parties sur lesquelles elle se porte. Si elle attaque le cœur, il survient des palpitations, des syncopes, des angoisses, de l'interruption dans les pulsations ; se jette-t-elle sur les organes de la respiration ? la malade a des serrements de poitrine, de la difficulté de respirer... »

Rivière dira « uterus sensibiliter agitatur et quasi conglobatur, et in variis abdominis partibus globi instar precipitur... » ; et, comprenant la diversité des maux que cause l'hystéric, il ajoutera : « morbus simplex, sed morborum iliada ».

En 1609, Jean Liebaud traduit les œuvres de Marinello, et, à cette occasion, émet ses idées sur l'hystérie. Il croit à la rétention des menstrues et de la liqueur utérine : « La matrice change de place et fait des mouvements assez pétulants et étranges au corps de la femme, à savoir ascente, descente, convulsion, vagabondes, procidence... La suffocation de matrice est excitée non seulement par rétention de semence et suppression de mois qui sont deux occasions principales, mais aussi par quelque mauvaise senteur qui lui est présentée par le bas... ou par quelque bonne odeur présentée au nez de la femme... »

Suit un diagnostic entre l'hystérie, l'épilepsie et l'apoplexie : « En apoplexie, la respiration est du tout abolie, il y a une sterteur, le mouvement et le sentiment d'un corps perdu. Toutes les parties demeurent résolues. En suffocation, il n'y a aucune sterteur, la respiration n'est du tout abolie, le sentiment n'est du tout perdu, mais demeure obtus... En épilepsie, la mémoire et jugement sont offensés ; en suffocation, tout au contraire. En léthargie, il y a fièvre lente, douleur

de tête, le pouls fort et ondeux. En suffocation, nulle fièvre, le pouls rare et convulsif... »

L'explication de Varandée (1) est difficilement compréhensible. L'hystérie n'est pour lui « autre chose que la respiration offensée par le refroidissement de tout le corps de la matrice, causé par une matière maligne, et les fumées de cette matière froide attaquent par intervalles le cœur et le cerveau ». Le premier symptôme est donc une respiration offensée, « sçavoir ou tout à fait perdue ou diminuée ». A l'appui de ce trouble respiratoire, Varandée invoque les cas de mort apparente si souvent décrits par Galien, où les malades en crise ont été « portées au lieu où on rend les derniers devoirs aux deffuncts ».

L'intensité de ce trouble permet à Varandée de décrire trois degrés dans la crise : « D'abord les malades sont sans sentiment ny mouvement ; dans le second cas elles ont un mouvement et une respiration difficile. En troisième lieu les malades ont des convulsions et des contractions des membres ».

Il nie l'existence de l'hystérie masculine, et termine ainsi : « Pour ce qui est du prognostic, cette maladie fait rarement mourir les personnes qu'elle tourmente, si on considère l'espèce, mais elle est bien longue et ennuieuse ».

Freind, avant d'entreprendre ses recherches sur l'hystérie, a longuement étudié l'anatomie des organes génitaux, et c'est la raison qui le pousse à ne voir dans la névrose que l'effet d'une pléthore utérine et générale. Par elle il croit expliquer tous les accidents hystériques, les convulsions elles-mêmes n'arrivant que par un enchaînement de réactions parties de la matrice.

Vigarous, après lui, développe la même idée : « Il n'est pas douteux que cette maladie ne doive sa naissance à une affection de l'utérus ; ce qui le prouve, c'est qu'elle n'attaque les

(1) Jean Varandée, Traité des maladies des femmes. Paris, 1666.

femmes que depuis l'époque de la puberté jusqu'à celle de quarante à quarante-cinq ans... L'état de la matrice dans l'hystérie est un état vraiment maladif qui consiste dans une concentration vicieuse des forces sur cet organe. Mais comment se fait cette concentration? quel est l'agent de ses forces ? est-ce l'influx nerveux ? est-ce l'influx sanguin ? Je pense que la matrice étant un organe éminemment sanguin, destiné à opérer une véritable sécrétion et une excrétion sanguine, c'est l'influx sanguin seul qui doit accumuler sur lui cet excès vicieux de forces qui produit l'hystérie ».

Pujol de Castres s'élève contre l'étiologie nerveuse de l'hystérie. Ce n'est jamais, selon lui, une affection sine materia, les recherches anatomiques lui permettent toujours de trouver un signe d'inflammation chronique ou d'irritation de la matrice, et lorsque l'observation ou l'autopsie ne lui ont rien livré, il conclut que les affections locales ont quand même existé et durant fort longtemps puisque le système nerveux en a conservé les accès par habitude. « En général, tout foyer d'irritation et par conséquent tout foyer d'inflammation excite dans la fibre nerveuse qui se trouve à portée de la cause un état d'éréthisme et de sensibilité maladive. Si l'irritation est un peu forte, l'éréthisme nerveux ne se borne pas à la partie affectée et à ses environs. Je regarde cette sensibilité excessive comme le premier degré de la mobilité nerveuse, il n'appartient qu'à l'irritation de certains viscères de produire cet excès de mobilité nerveuse qui dispose tout le système des nerfs à ces accidents que Sydenham attribuait à l'ataxie des esprits et à ces agitations singulières qui font le caractère des affections connues sous le nom d'hystérie et d'hypocondrie... C'est dans ces irritations du foie, de la matrice, ou du cerveau, que germent dans tous les cas les maladies nerveuses... »

A la même époque, Chambon publie son « Traité sur les maladies de fille », et n'admet point à l'hystérie d'autre siège que l'utérus. Ce viscère est un muscle susceptible de

se contracter convulsivement. Ces contractions, ces spasmes de la fibre musculaire utérine sont pour Chambon l'essence même de la maladie. Par les nerfs de la matrice, l'affection irradie sur toutes les autres portions du corps et y produit ces réactions et ces sympathies qui caractérisent les autres phénomènes de l'hystérie.

Duparcque reconnaît deux causes à l'hystérie : tantôt une lésion vitale de la matrice sans lésions des tissus, le plus souvent un engorgement chronique de l'utérus.

Broussais est un des derniers auteurs qui aient soutenu l'origine utérine de l'hystérie. Il s'appuie sur la découverte d'un point hystérogène au niveau du col de la matrice. « J'ai souvent répété chez les femmes les expériences suivantes, pour m'assurer que le point de départ de la maladie est bien dans l'utérus, et qu'elle est utérine, comme son nom l'indique, et non point cérébrale ; en touchant chez les unes le col de l'utérus avec le doigt, et soulevant le corps, je déterminais des attaques d'hystérie ; en pressant ou percutant chez les autres la région des ovaires, quand il y avait un point d'irritation assez actif pour que la pression ou la percussion occasionnassent des douleurs, je développais de semblables attaques ; en pressant l'épigastre conjointement avec l'utérus, je produisais le même effet, lorsque l'estomac était sus-irrité à cause des associations sympathiques. Ayant vérifié ces faits un grand nombre de fois, je n'ai pu me refuser à admettre que le groupe des symptômes qui constitue l'hystérie dépend de l'utérus ».

Barthez (1) a laissé une description confuse de l'hystérie. « Dans ces maladies, le système entier des forces du principe vital est affaibli par une altération habituelle qui s'est introduite dans les forces sensitives et dans leur influence sur les forces motrices. Lorsque ce changement général du système des forces vitales existe à un très haut degré, sans

(1) Barthez, Consultations médicales. Montpellier.

avoir pour cause principale aucune lésion permanente de tel ou tel organe, elle constitue une maladie à laquelle on a donné le nom de vapeurs et qu'on a nommée aussi névropathie. » Plus loin, il montrera que cette affection n'est pas l'hystérie, bien qu'elle coexiste souvent avec elle ; dans l'observation d'une malade nerveuse, il ajoute : « L'épuisement que produit le flux excessif des règles est une cause très connue des affections hystériques, mais on néglige communément l'influence qu'a sur ces affections l'organisme du sang qui détermine le flux des règles par la pléthore relative qu'il établit dans les vaisseaux de la matrice. La brièveté de chaque période des règles fait revenir très souvent chez la malade cet organe hystérique qui concourt, avec l'épuisement, à exciter beaucoup d'irrégularités dans le mouvement progressif du sang et aussi sans doute dans son mouvement intestin... »

M. James (1) marque une transition entre les auteurs précédents et ceux qui, tout en localisant le siège de l'hystérie dans la matrice, incriminent le système nerveux utérin et, par son intermédiaire, le système nerveux central.

C'est un acheminement vers une théorie nerveuse infiniment plus rationnelle.

Voici la définition qu'il donne de l'hystérie : « Affection spasmodico-convulsive nerveuse, causée par une stagnation ou corruption de lymphe ou de sang dans les vaisseaux de l'utérus, laquelle, au moyen des nerfs de l'os sacrum, des reins ou de la moelle épinière, influe sur toutes les parties du corps. Elle affecte très souvent tout le système nerveux, et il n'y a aucune fibre dans le corps qui soit à couvert de son influence ».

Il s'applique à distinguer l'hystérie de l'hypocondrie. Le paroxysme, c'est-à-dire l'attaque hystérique, est caractérisé par la sensation de boule et les spasmes. Enfin, au sujet du

(1) M. James, Dictionnaire universel de la médecine, 1747, tome IV, article Hystérie.

siège de l'hystérie, il écrit : « Je suis fortement persuadé, avec les Anciens, qu'elle provient de la matrice, de ses membranes et de ses vaisseaux, surtout des spermatiques et que la contraction spasmodique de ces parties se communique d'elle-même aux nerfs adjacens de l'os sacrum et des reins, et de là, en conséquence de la correspondance mutuelle des parties, aux membranes nerveuses de la moelle épinière et qu'elle passe des parties inférieures aux supérieures ».

Siège dans le système nerveux de l'utérus.

Nous avons recueilli. dans les précédentes pages, les opinions de ceux qui placèrent dans l'utérus même le siège de l'hystérie. La pauvreté des documents s'explique par l'imprécision de la doctrine. Ses derniers défenseurs ont continué d'en professer l'inexactitude alors que, depuis longtemps déjà, on avait fait justice d'une interprétation aussi défectueuse. Avant d'étudier les théories autres, nous allons passer en revue les doctrines de TRANSITION, celles qui, incriminant le système nerveux utérin, en poursuivent les réactions dans le système encéphalo-rachidien.

CULLEN, médecin écossais, s'engage le premier dans cette voie nouvelle : « Il me paraît évident que les paroxysmes de l'hystérie commencent par une affection spasmodique et convulsive du canal alimentaire, qui de là se communique au cerveau et à une grande partie du système nerveux... Cependant les accès ont si souvent une telle connexion avec le flux menstruel et avec toutes les maladies qui dépendent de l'état des parties de la génération, que c'est avec raison que les médecins de tout temps ont considéré l'hystéricisme comme une affection de l'utérus et des autres parties du système nerveux de la génération. » Aussi, dans sa nosographie, place-t-il l'hystérie dans le livre des affections spasmodiques sans fièvre (section III) et dans les affections spasmodiques des fonctions naturelles (section XIII).

Le Camus se souvient d'Hippocrate et croit aux effets de la continence. Il en rajeunit le mode pathogénique et pense que la virginité agit sur les nerfs utérins et sur le système nerveux secondairement en causant des vapeurs.

Lieutaud (1) forge une théorie composite où se rencontrent l'action des nerfs, celle des suppressions menstruelles et de l'abstinence prolongée. « L'affection hystérique a la plus grande affinité avec l'affection hypochondriaque. Rien n'est plus commun que l'affection hystérique... Les passions violentes, et surtout la colère, les longues abstinences, les évacuations immodérées, la suppression des mois et des lochies en sont les causes les plus ordinaires... Il est difficile de juger de son siège si on ne l'établit pas dans les nerfs, indépendamment de tout vice organique. L'inspection anatomique nous apprend cependant que le mauvais état de la matrice et des ovaires en est souvent la cause. L'observation clinique semble le confirmer, puisque nous voyons les femmes grosses et les accouchées y être plus sujettes... Il est cependant très assuré qu'elle dépend souvent de la mauvaise disposition des autres organes, comme aussi de plusieurs vices des humeurs. »

Lieutaud décrit ensuite avec détail les symptômes de l'hystérie : la tête toujours plus ou moins affectée, le clou hystérique, les vertiges, la boule hystérique, l'émission d'urines limpides pendant la crise, l'état mental des malades sujettes aux frayeurs. « La tristesse, le découragement et la mélancolie empoisonnent tous leurs amusements ; leur imagination se trouble, elles rient, chantent, crient et pleurent sans sujet et deviennent quelquefois folles. » Cet accès d'hystérie a ses paroxysmes dont le retour est assez régulier. Il se termine quelquefois par des sueurs et peut durer plusieurs jours. Les malades ressentent ensuite un grand accablement et tout le corps est brisé.

(1) Lieutaud, livre III, section I, celle du sexe, p. 615 et suivantes.

« On sait bien, sans que je le dise, que cette maladie est très difficile à guérir et qu'elle n'est pas lieu à craindre ; cependant on en meurt quelquefois. » Cette dernière assertion est étayée sur des autopsies mal interprétées, ses descriptions des lésions se rapportant à des kystes dermoïdes de l'ovaire ; « on y trouve des matières sébacées et des poils, etc. ».

Pinel classe l'hystérie parmi les névroses de la génération (classe IV, névroses ; ordre V, névroses de la génération ; deuxième sous-ordre, névroses génitales de la femme ; genre XLV de sa nosographie). L'hystérie est due à une viciation de l'état nerveux de la matrice et des organes générateurs. La crise hystérique déclarée passe par trois phases : la première comprend cliniquement la sensation de la boule, le gonflement du cou, symptômes qui s'accentuent dans la deuxième période, cependant que la troisième se caractérise par une suspension de la respiration et de la circulation.

Prost ne paraît pas s'être fait une idée nette de l'hystérie. Comme Lieutaud, il a glané dans toutes les doctrines. « Le trouble des organes de la digestion, l'irritation des nerfs des intestins, le développement du système artériel dans leur surface interne, l'abondance du sang dans les viscères abdominaux, l'accroissement de leurs fonctions et de leur susceptibilité, l'excitation plus vive des ganglions et du cerveau, leur action plus ou moins vive sur le centre commun, sur l'organe du tact, et sur ceux des sens avec lesquels la peau est en relation particulière, etc., tels sont les signes qui indiquent si évidemment le trouble des organes de la digestion, l'influence très forte des nerfs des intestins sur le cerveau, celle de cet organe sur les sens, celle des ganglions sur les nerfs qui s'y rendent, et le désordre plus ou moins grand de toutes les fonctions ; l'influence qu'exercent les organes de la génération sur les nerfs des ganglions et sur le cerveau est la cause essentielle des modifications du principe général... »

Baume considère l'hystéric comme une névrose apyrétiquc. C'est une affection du système nerveux utérin, une névrite métrique, une métro-nervie.

Louyer-Villermay a fait, dit Brachet, le meilleur ouvrage que nous ayons sur les maladies nerveuses. Si cela était, il faudrait déplorer davantage encore la fausseté des vues qu'il eut sur l'hystéric (1).

L'utérus possède une sensibilité organique extrême et de première importance, dit Louyer-Villermay, bien qu'il fasse remarquer le manque absolu de douleur dans la matrice. Cette exaltation de sensibilité, sans altération aucune des tissus, produit un trouble nerveux utérin : c'est la crise d'hystérie, dont les principaux symptômes sont, au niveau de la matrice, le mouvement vermiculaire que l'on voit et que l'on sent au palper et au toucher, et le globe hystérique ; ce dernier phénomène constitue « un des signes caractéristiques de cette névrose ». Il étudie les recherches faites à l'autopsie des hystériques et conclut : « De tous ces faits nous tirons les conséquences qui suivent : 1° l'hystérie, le plus souvent, existe sans aucun changement perceptible par nos sens dans les organes génitaux de la femme ; 2° elle peut même se prolonger pendant longtemps et n'apporter aucune modification dans ces viscères ; 3° rarement détermine-t-elle des lésions organiques ; les altérations des tissus de l'utérus et de ses annexes sont alors les plus fréquentes ; 4° celles-ci existent primitivement, l'hystérie s'y adjoint quelquefois, ou en est le résultat : cette circonstance s'observe très rarement ; 5° enfin, les deux maladies, cette névrose et une lésion organique de l'utérus, peuvent être réunies, ce qui constitue une complication ».

Une théorie aussi désuète a été professée en 1816 ; elle eut, malgré son anachronisme scientifique, un grand retentissement, et souleva de vives discussions. Nous donnons à

(1) Louyer-Villermay, Traité des maladies nerveuses et en particulier de l'hystérie. Paris, 1816.

son propos l'opinion de Georget (1) qui juge durement mais justement les théories utérines : « On imagina de faire partir mystérieusement une boule, un globe, un je ne sais quoi, de je ne sais quelle nature (personne n'en sait plus que moi là-dessus) de l'utérus... Il fallait bien, d'une part, supposer (le mot est convenable) des défauts à l'organe qu'on voulait rendre responsable des désordres observés, puisque ses fonctions, la menstruation et la gestation, n'étaient souvent dérangées en aucune manière ; d'autre part, parler à peine des désordres principaux et caractéristiques de la maladie, les regarder comme secondaires, les indiquer sans les rattacher à l'organe d'où ils émanent, sans nommer le cerveau. C'est ce qu'on a fait, d'abord en faisant de l'utérus le siège des désirs vénériens (quoique ces désirs ne soient pas moins forts chez les femmes privées d'utérus), puis en considérant ces désirs comme jouant le rôle principal. C'est avec une sorte de regret que je me vois forcé de signaler l'ouvrage du docteur Louyer-Villermay... La première fois que je lus cet ouvrage, je me demandai si ce médecin avait observé la maladie qu'il voulait faire connaître, ou bien s'il plaçait les fonctions du cerveau, le siège de la pensée et des mouvements volontaires dans l'utérus... Depuis, la réflexion m'a fait penser que M. Louyer-Villermay, ayant peut-être envie de se distinguer des auteurs les plus immédiatement ses prédécesseurs, des célèbres Pomme, Whytt, Raulin, Sydenham, qui avaient abandonné l'erreur hippocratique, crut sans doute qu'il valait mieux marcher seul loin du sentier de la vérité, que de s'en rapprocher à la suite des autres... »

Le ridicule ne tue point les théories, et Louyer-Villermay a fait des disciples.

Rapou admet sans discussion son opinion : « L'hystérie n'est autre chose qu'une névrose, une affection spasmodique essentielle de l'utérus ».

(1) Georget, Recherches sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie. Paris, 1821, 2e livre, p. 238.

Fourcade-Prunet brode sur le même thème des variations nombreuses : l'hystérie est une maladie qui siège primitivement dans la matrice : « Les attaques d'hystérie sont produites par l'irritation de l'appareil utérin chez les femmes dont le système sensitif est très irritable. L'irritation s'élance de l'organe primitivement modifié sur les viscères de l'abdomen, de la poitrine, puis sur le cerveau et dans les nerfs locomoteurs ».

Colombat place aussi le siège primitif de l'hystérie dans le système nerveux utérin. Il en fait, dit Brachet, un mode spécial d'excitation et de perversion de ce système, réagissant sympathiquement sur le système nerveux général. Il reconnaît que cette excitation morbide de l'innervation utérine peut, elle-même, avoir pour origine soit une irritation locale, souvent inappréciable, soit une irritation sympathique, résultant d'une cause morale, ou d'un état pathologique d'un organe ou de divers appareils, avec lesquels la matrice a des rapports d'action plus ou moins directs...

C'est d'après cette pensée qu'il donne à la maladie le nom de névrospasmie. Pour éviter le reproche de ne pas comprendre dans sa description les cas chez les hommes, où elle est bien évidemment indépendante de l'utérus, il élude la difficulté en faisant une maladie à part sous le nom d'accès hystériformes qu'il appelle encéphalospasmie ou cérébrospasmie lorsque les accidents émanent du cerveau, et gastrospasmie lorsque c'est l'estomac qui en est le point de départ.

Il est difficile de cataloguer exactement l'opinion de Boisseau, tant elle varie d'une page à l'autre : l'hystérie s'annonce dès l'abord comme une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale ; au chapitre suivant, elle est devenue une névralgie de la matrice. Quelques feuillets encore et l'hystérie s'est transformée en une aberration de fonctions du système nerveux central. Puis, comme il faut à ces incohérences une définition globale, il conclut : « L'hystérie est une maladie

convulsive, avec suspension incomplète, interrompue, ou plutôt avec absorption de la sensibilité et de l'intellect par un vif sentiment de douleur ».

Piorry élargit le débat : Deux systèmes nerveux interviennent : le système cérébral et le système ganglionnaire utérin ; ils sont les agents des actes physiologiques et morbides. L'utérus et les ovaires leur transmettront l'irritation hystérique.

Lisfranc, dans sa Clinique chirurgicale de la Pitié, a accessoirement parlé de l'hystérie. Il pense qu'elle reconnaît un point de départ utérin, mais qu'il ne faut point d'exclusivisme en pareille matière, puisque l'homme peut être atteint de la même affection.

Nous terminons ce chapitre par J.-P. Frank, qui nous semble avoir le mieux compris les points faibles de la théorie utérine (1) :

« L'hystérie, ainsi que le mot l'indique, devrait constamment tirer sa source de l'utérus. Nous convenons qu'elle a très souvent son siège dans ce viscère, mais ne voyons-nous pas tous les jours des affections nerveuses que l'on rapporte à l'hystérie et qui tiennent évidemment à l'exaltation de la sensibilité générale ou à l'irritation d'autres organes, qui n'ont aucun rapport direct avec presque toutes les affections nerveuses que la femme éprouve ? Mais il ne s'ensuit pas qu'elle souffre toujours primitivement. Nous pensons donc que les maladies vaporeuses connues sous le nom d'hystériques n'ont pas constamment ni exclusivement leur siège dans le système utérin. »

L'hystérie peut tirer son origine de l'irritation des organes contenus dans la tête, la poitrine et le bas-ventre. On n'arriverait pas toujours au but si l'on ne dirigeait ses recherches que du côté de l'utérus. Aussi classe-t-il l'hystérie, dans sa nosographie, à la classe VIII, névroses générales, genre vapeurs.

(1) J.-P. Frank, Épitome de médecine pratique. Mannheim, 1792-1821.

Après lui, J. Frank traite de l'hystérie dans les affections spasmodiques (chapitre XL, maladies du système nerveux). Il la décrit comme un spasme partant de l'utérus.

Avec ces derniers auteurs se termine la longue énumération de ceux qui firent éclore de l'utérus la théorie hystérique. L'adage ancien « tota mulier in utero » a vécu. Mais aussi bien Pascal a-t-il pu dire que « la suite des hommes, pendant la série des siècles, peuvent être considérés comme un seul homme qui subsiste toujours et apprend continuellement », aussi bien l'erreur utérine ne s'évanouira que lentement par une succession d'efforts vers la vérité. Si l'on veut bien observer, à lire les précédentes pages, qu'il s'est formé deux tendances, l'une invoquant une vapeur née de l'utérus par corruption de sang ou de semence, l'autre accusant le système nerveux de la matrice, on comprendra tout naturellement que l'hystérie, cessant d'être utérine avant d'être nerveuse, doit pour un temps devenir HUMORALE, transition dont les degrés s'échelonnent depuis Astruc jusqu'à Whytt.

Nous verrons donc, dans le second paragraphe, les auteurs invoquer tantôt l'âcreté d'une humeur hystérogène, ou tantôt en noter l'influence sur le système nerveux, l'HUMEUR restant ici cause première d'hystérie.

II

SIÈGE DANS LES HUMEURS

II. — Siège dans les humeurs.

Astruc fait dépendre l'hystérie de cinq causes différentes :

1° Du battement trop fort des artères de l'utérus;

2° Du gonflement, de la tension de ses vaisseaux laiteux ;

3° Du gonflement des ovaires et des trompes ;

4° Du chatouillement trop vif de l'humeur spermatique ;

5° Des irritations d'une humeur âcre qui découle de la matrice.

Dans la passion hystérique, il décrit trois degrés : au premier l'attaque commence par une impression sourde dans la matrice avec une sensation d'étranglement, d'oppression, de boule. Dans le second apparaissent différents mouvements convulsifs. Le troisième degré se manifeste par la perte de tous mouvements. Par la suite, Astruc apprécie assez justement les cas de paralysies, les contractures, et préconise une thérapeutique rationnelle.

Barbeyrac incrimine une humeur âcre et bilieuse contenue dans le sang et allant se répandre dans la substance du cerveau, attaquer le principe des nerfs et causer ainsi les différents symptômes propres à l'hystérie : la difficulté de respirer, le hoquet, le vomissement, le dégoût, la strangulation, les palpitations de cœur, les maux de tête, les mouvements convulsifs. Barbeyrac ne nous renseigne pas sur le point d'origine de cette humeur, mais il est permis de le situer aux environs de l'utérus, puisque, au début de la crise, existe « un certain poids dans la cavité abdominale, où il devient souvent sensible à la main comme une boule ou comme la matrice qui monte ».

George Cheyne (1) appuie sa doctrine sur une physiologie dont il décrit tout d'abord les principes. Il y étudie l'action des humeurs sur les fibres et les vaisseaux. Selon que ces humeurs modifiées en quantité et en qualité humecteront trop ou trop peu les fibres, les rendront sèches, faibles, obstruées, intercepteront leurs rapports et leurs vibrations, il s'ensuivra des troubles nerveux dont on pourra distinguer quatre ordres de causes. Les humeurs nuisibles ont au reste une nature très variable. « Les spasmes, crampes, convulsions, violentes contractions des muscles, les accès convulsifs hypochondriaques ou hystériques, semblent être produits par des concrétions dures, par des particules salines, par quelques vapeurs nuisibles âcres ou acrimonieuses, par la matière de la transpiration, par des vents, etc., qui sont ou arrêtés dans les petits vaisseaux, ou portés à quelque partie qui a beaucoup de nerfs, comme au canal alimentaire, dans la cavité du cerveau, sur l'épine, dans les interstices des muscles... Le découragement, l'abattement, les syncopes, l'inaction de l'esprit, l'engourdissement léthargique, la tristesse, la mélancolie, jusqu'à l'apoplexie complète, viennent de la grossièreté, de l'épaississement, de la viscosité des humeurs animales qui obstruent les glandes, les vaisseaux séreux, les vaisseaux capillaires sanguins. »

Lange (2) voit une explication de l'hystérie dans les fermentations, car toutes les fermentations dégagent des vapeurs. Les fermentations animales ne peuvent remonter au cerveau par les vaisseaux, mais seulement par les nerfs, spécialement par le nerf vague (pneumogastrique) et le nerf intercostal (grand sympathique), et alors les vapeurs hystériques sont dues à la fermentation du quatrième ferment qu'il appelle ferment séminaire, le germe de l'œuf qui est dans l'utérus. « Le plus souvent les vapeurs se portent

(1) George Cheyne, The english malady, or a treatise of nervous diseases of all Kinds. London, 1733.

(2) Lange, Traité des vapeurs. Paris, in-12, 1689, p. 193 et suivantes.

au cerveau, mais, si elles vont ailleurs, elles y font aussi d'autres désordres... Les vapeurs sont un transport de corpuscules écartés par quelque fermentation intérieure allumée hors des vaisseaux sanguins... Le mal hystérique arrive par le mélange des ferments naturels dépravés avec ceux des vaisseaux lymphatiques qui viennent s'y mêler, ou par le mélange des ferments naturels sains avec des ferments lymphatiques dépravés... Lorsqu'il se fait une fermentation assez forte pour élever tous les sels essentiels, alors ces sels, devenus irréguliers, font une forte effervescence avec les esprits animaux et excitent par conséquent des convulsions dans tous les lieux où ils se rencontrent. » Lange explique ainsi tous les phénomènes cliniques :

« Si les sels se répandent dans tous les nerfs du mésentère et du bas-ventre, ils y font un tel gonflement et une si forte élévation des parties où sont attachés ces nerfs que le diaphragme s'en trouve pressé, en sorte qu'il semble que le corps de l'utérus, comme une grosse boule, se porte jusques en cet endroit. Si les vapeurs se portent dans les nerfs des poulmons, elles y font l'asthme convulsif. Lorsqu'elles sont poussées vers ceux du cœur, elles font le pouls convulsif et les palpitations. Lorsqu'elles montent vers les nerfs récurrens, elles produisent l'étranglement et la suffocation. Enfin, lorsqu'elles sont élevées jusques au cerveau, elles y excitent les accidents mêmes que nous avons expliqués dans l'épilepsie ».

Brisseau (1) confond en une seule description l'épilepsie, l'hypochondrie et l'hystérie. Elles forment une même maladie due à des humeurs. « La passion hystérique n'attaque pas seulement les femmes, et l'expérience nous fait voir que les hommes y sont aussi sujets, en quoi on découvre l'aveuglement de ceux qui en mettent la cause dans la matrice, outre

(1) Brisseau, Traité des mouvements sympathiques avec une explication de ceux qui arrivent dans le vertige, l'épilepsie, l'affection hypochondriaque et la passion hystérique. Paris, 1692, in-12.

que les ouvertures que l'on a faites aux femmes mortes attaquées de ce mal et à qui l'on n'a rien trouvé dans la matrice font bien voir qu'on s'était trompé jusqu'à présent, et il n'est plus permis qu'aux femmes d'attribuer aux vapeurs qui s'élèvent de la matrice cette quantité de symptômes dont nous cherchons ailleurs la cause... Le manque d'exercice et les mauvais aliments donnent lieu à la génération de méchants ferments dans les premières voies, et à une constitution du sang très pernicieuse... ».

La doctrine de Perry (1) emprunte à l'humorisme et au solidisme. Ce qui cause l'hystérie, ce sont des vices et des altérations dans la sécrétion, la nature, le mouvement irrégulier et la distribution des esprits animaux, lesquels vices dépendent de la faiblesse du système des solides, et en particulier du système nerveux, ou de la mauvaise qualité du sang, ou de celle des autres humeurs.

Jean Maria de Lyon invoque les vapeurs, mais se garde de leur donner le sens mystérieux qu'elles auront plus tard en médecine. Ce sont, pour lui, des exhalaisons de l'estomac, des entrailles ou de diverses autres parties du corps, quelquefois simples, d'autres fois mélangées et mixtes, et se portant au cerveau, au cou et à différentes autres régions pour y produire les phénomènes qu'on y observe.

Chastelain (2) se rapproche de Cheyne et de Lange, et, comme le premier de ces auteurs, déduit de la physiologie à la pathologie. Les mouvements normaux sont dus à la distribution régulière du sang et des esprits animaux dans la fibre motrice. Donc, les désordres qui se manifesteront proviendront d'une distribution irrégulière de ces principes « par l'effet d'une sorte de fermentation, laquelle est occasionnée par l'introduction d'une matière hétérogène

(1) Charles Perry, A mechanical account and explication of the hysteric passion, under all it various symptoms and apparances. London, 1755, in-8.

(2) Chastelain, Traité des convulsions et des mouvements convulsifs qu'on appelle à présent vapeurs. Paris, 1691, in-12, p. 130 et suivantes.

dans le sang. Ces principes altérés agissent ensuite en irritant les nerfs, l'irritation cause leur ébranlement. Or un nerf fortement ébranlé communique son ébranlement aux autres à cause de l'union et de la connexion qu'ils ont ensemble. Les effets de l'ébranlement sont proportionnés à sa violence, à la connexion plus ou moins étroite avec tels ou tels nerfs, telle ou telle partie ».

Pour expliquer la fréquence plus grande de l'hystérie chez la femme, Chastelain ajoute : « Comme les femmes abondent plus en sérosité que les hommes, la cause la plus fréquente de leurs convulsions et de leurs mouvements convulsifs est une sérosité qui s'amasse plus souvent dans les ovaires ou dans les glandes du mésentère que dans les replis du cerveau ou dans ses ventricules... Il y a grande apparence que les esprits ainsi sont mal constitués en ceux en qui la passion de l'âme donne occasion à des fréquentes convulsions et mouvements convulsifs ».

Les auteurs qui ont écrit sur l'hystérie considèrent Blackmore (1) comme un des défenseurs de la théorie nerveuse. Ses doctrines se teintent trop d'humorisme pour que nous accédions à cette manière de voir. En réalité, Blackmore ne place le siège de l'hystérie dans aucun organe. Elle se fixe là où des humeurs nuisibles auront été engendrées ou déposées par les nerfs ou les vaisseaux lymphatiques.

« Cette affection paraît consister essentiellement en une constitution morbifique des esprits, ou dans une disposition à sortir de leurs réservoirs, à se consommer. Ce qui fait qu'ils sont en peu de temps dissipés, et qu'ils coulent avec une trop grande activité, d'une manière tumultueuse dans les fibres membraneuses et musculeuses. Par ce désordre et cette précipitation, ils troublent et accélèrent le mouvement du sang, occasionnent des spasmes, des convulsions et

(1) Richard Blackmore, A treatise of the spleen and vapours or hypochondriacal and hysterical affections. London, 1725.

changent l'ordre de toutes les fonctions du corps, tandis que les fibres et les mouvements de l'organe vital cessent d'agir de concert, avec harmonie, et que la marche régulière de la nature est interrompue et remplacée par le désordre et la confusion.

Quant à Chirac et Sylva, il semble bien que ces auteurs aient pensé à une humeur en circulation dans le sang. Les ouvrages qui parlent d'histoire médicale ne les mentionnent pas. En parcourant leur Traité (1), nous n'avons relevé que cette indication : « Ce dérangement dans la circulation des esprits vient de quelque forte passion et est entretenu par un vice du sang ». Plus loin ils attribueront à ces dérangements les symptômes qu'ils décrivent : gonflement du ventre, boule hystérique, vomissements, œdème et cyanose hystérique ; ils acceptent l'hystérie masculine et parlent d'un malade qui tomba sans connaissance, l'écume à la bouche ; « c'est la maladie que les Anciens ont nommée hystérique parce qu'ils prétendaient que l'utérus en est le siège, et que les modernes mettent dans la classe des mélancoliques et des convulsions auxquelles les hommes ne sont pas moins sujets que les personnes du sexe » (p. 302).

Telles sont les théories humorales sur l'hystérie. Nous expliquions plus haut qu'il existait, à côté des doctrines nettement tranchées, des opinions mixtes ou, mieux, opinions frontières entre la vérité de la veille et celle du lendemain. L'étude des doctrines de Pressavin nous sera, pour passer de l'une à l'autre, la plus naturelle transition.

Pressavin (2) s'insurge contre le nom de vapeurs donné à un état contre nature du genre nerveux. « Nous savons aujourd'hui à n'en pas douter que l'hystérie est l'effet d'une

(1) Chirac et Sylva, Dissertations et consultations médicales, 1744, tome II.

(2) Pressavin, Nouveau traité des vapeurs ou traité des maladies des nerfs. Lyon, 1770.

idiosyncrasie particulière du genre nerveux qui la rend si mobile et en même temps si sensible que la plus petite cause est capable d'exciter en lui les mouvements les plus violents et en même temps les plus irréguliers. Les affections nerveuses qui prennent leur siège dans la matrice, et que les Anciens ont nommées hystériques, peuvent exister dans une personne d'ailleurs très robuste parce qu'elles sont l'effet d'une simple affection contre nature de la matrice qui augmente sa mobilité et sa sensibilité, au point que la plus petite cause est capable d'occasionner en elle une irritation qui se communique ensuite aux autres organes avec lesquels ses nerfs correspondent... J'ai vu souvent des femmes de la campagne d'une très forte constitution et sans aucune disposition à l'hystérie être, dans certains temps, cruellement tourmentées par tous les accidents qui caractérisent les vapeurs hystériques ».

Pressavin décrit les symptômes de la maladie : l'arc de cercle, la plaque hystérogène, comme en témoigne cette observation : « La malade éprouvait vers la région épigastrique une sensation de faiblesse si grande qu'il lui semblait que le coup le plus léger porté en cette partie devait être pour elle un coup mortel. Je l'ai vue tomber en syncope au simple geste d'une main qui se portait devant son estomac ».

Pressavin semblerait jusqu'ici rallié à la théorie nerveuse, mais, après avoir avoué qu'il partage le sentiment des Anciens qui plaçaient dans les hypochondres le siège de la maladie, il termine en disant : « Nous savons aujourd'hui que l'hystérie est l'effet d'une violente irritation dans le genre nerveux, occasionnée par le séjour de quelques mauvais levains dans les premières voies, comme une bile érugineuse que les Anciens appelaient atrabile ».

Cette concession suffit à le rattacher à l'humorisme.

III

SIÈGE DANS LES NERFS

III. — Siège dans les nerfs (1).

Ici encore nous nous heurtons à la même difficulté de classer les opinions. Sans doute, elles ont toutes comme aboutissant commun le système nerveux, mais chacune se ressent des doctrines anciennes, qu'elle attribue l'irritation des nerfs à l'inflammation de l'utérus propagée, ou à l'humectation de leur gaine par une matière âcre; pourtant, parmi ces tâtonnements, on devine l'orientation nouvelle : humeurs ou matrice sont devenues causes secondaires ; le système nerveux domine l'étiologie hystérique.

Le Hollandais Boerhaave (2) a soutenu ces idées au nom de l'iatro-mécanisme. Il prétend que les liquides et solides du corps humain sont régis par des lois mécaniques, hydrauliques. C'est l'obstruction, la stagnation des humeurs corrompues qui crée l'hystérie en agissant sur les nerfs abdominaux. « On ne peut nier que des humeurs corrompues, amassées dans la matrice ou dans les vaisseaux de sa substance, ne puissent causer de grands maux en irritant cette partie qui a beaucoup de nerfs. Cependant, lorsqu'il ne coule pas d'ichor de la matrice, que rien n'indique qu'il y a inflammation, ulcère, squirrhe ou un autre mal local, et qu'une passion de l'âme a occasionné cette multitude de symptômes, il est évident que la matrice ne peut pas passer pour la cause unique et suffisante de la passion hystérique, mais tous les symptômes nous démontrent que c'est dans les nerfs qui se distribuent aux viscères du bas-

(1) Dans ce chapitre, nous n'étudierons point les auteurs du XIX[e] siècle que nous retrouverons en traitant des théories modernes.

(2) Herman Boerhaave, Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis. Lydae, 1725, in-8.

ventre que naissent ces mouvements déréglés qui troublent ensuite le cerveau et produisent des convulsions ».

Cette théorie, qui fait partie d'un système pathologique très complet, eut un énorme retentissement, et Boinet (1) rapporte que le nom de son auteur devint suffisamment connu pour que les lettres à lui adressées portassent simplement la mention : « Boerhaave, en Europe ».

C'est par la mécanique que Boerhaave a interprété les symptômes qu'il observait. Son explication de la sensation de boule hystérique est curieuse : il suppose, dit Brachet (2), que l'air s'introduit dans l'estomac et dans les intestins par l'œsophage, et que sa raréfaction et son élasticité causent tous les phénomènes de tension, d'où mouvement de dégagement du gaz par la bouche et par l'anus. Lorsque l'air est retenu supérieurement, il cause la sensation du globe qui monte et qui, par sa dilatation, comprime la trachée-artère et cause la suffocation.

Boerhaave a eu de nombreux disciples et, parmi eux, de Gorter...

De Gorter (3) s'engage dans la même voie. Il commence tout d'abord par étudier la mobilité du système nerveux. Elle en constitue le caractère le plus important. Diversement appelée irritabilité, ataxie, orgasme des esprits, oscillations ou crispations, elle deviendra, sous la plus légère cause, pathologique, créant ainsi les maladies nerveuses ou y prédisposant. Cette notion est essentielle, on la retrouve à l'origine de toutes les névroses. L'hystérie en particulier n'est qu'une convulsion qui commence dans le bas-ventre, y produit une contraction et une agitation extraordinaire. Survenue brusquement, elle va peu à peu monter jusqu'au cou, occasionnant la constriction de ses muscles ou des syncopes. Les personnes des deux sexes y sont sujettes.

(1) Boinet, Les doctrines médicales, leur évolution. Paris, 1907, p. 75.
(2) Brachet, Traité de l'hystérie. Lyon, 1849.
(3) Johannis de Gorter, Praxis medicae systema. Hardervici, 1750, in-8.

L'utérus n'est plus en cause, mais on le devine bien proche encore, et c'est dans les nerfs de l'abdomen qu'il place le début de l'affection. Après quoi, DE GORTER se tourne vers l'humorisme pour y trouver la cause première de l'hystérie : « Ce n'est pas le cerveau des hystériques qui fait naître les accidents qu'on observe vers le canal alimentaire, le poumon, le cœur, les organes sexuels de ces malades... C'est une matière humorale, âcre, attachée à l'enveloppe des filaments nerveux qui se propagent soit dans l'estomac, soit dans la rate, le foie, le pancréas, le tissu pulmonaire, etc. Cette matière suffit pour causer par son action corrosive tous les accidents... Il est impossible de calculer jusqu'où peut aller la variation des symptômes hypochondriaques et hystériques. Les accidents les plus divers peuvent aussi troubler l'harmonie des fonctions encéphaliques sur les sujets affectés d'hypochondrie ou d'hystérie : il suffit pour cela que l'humeur peccante s'infiltre dans les centres nerveux intracraniens ».

WHYTT (1) a laissé un remarquable Traité sur les maladies nerveuses. Malheureusement, ses idées sur l'hystérie s'embuent à trop emprunter aux anciennes doctrines. Il étudie d'abord les signes de l'hystérie : embarras et gonflement d'estomac, coliques, douleurs dans le dos et les épaules, chaleurs, convulsions, etc. ; il divise les malades en trois classes ; ceux de la seconde classe présentent toujours les symptômes suivants : indigestions, vents dans l'estomac et les intestins, boule dans le gosier, clavus hystericus, vertiges, douleurs de tête passagères avec sentiment de froid derrière la tête, soupirs fréquents, palpitations, écoulements abondants de salive ou d'urine pâle, inquiétude perpétuelle, etc. (Par. 20, pages 380 et suivantes).

WHYTT s'insurge contre la classification d'Hoffman qui distingue l'hystérie de l'hypochondrie : « Je ne peux pas adopter

(1) R. WHYTT, Traité des maladies nerveuses hypochondriaques ou hystériques, 2 volumes in-8. Paris, 1767.

cette opinion parce que les symptômes de ces deux espèces de maladies sont aussi ressemblants par leur nature, et que la maladie hypochondriaque n'est pas plus différente de la maladie hystérique que cette dernière est souvent différente d'elle-même » (Par. 29, p. 391).

Whytt se défend de l'erreur hippocratique. « La grande diversité des symptômes que l'on observe dans les maladies hystériques est cause que l'on a attribué à la matrice une sympathie beaucoup plus étendue que celle des autres parties du corps, excepté celle du cerveau. Assurément ces symptômes que l'on croit produits par la matrice viennent beaucoup moins fréquemment de ce viscère qu'on ne l'a imaginé... (p. 277).... Enfin, en ouvrant après la mort des femmes qui avaient souffert longtemps et beaucoup des maladies de ce genre, on a fréquemment trouvé la matrice dans un état sain (p. 393).... Les accès hystériques viennent aussi souvent des affections et des passions violentes de l'âme et du dérangement de l'estomac que des voies de la matrice... Il est aisé de voir que les faiblesses, les syncopes, les tremblements convulsifs proviennent plutôt de la faiblesse, du relâchement des premières voies que d'aucun autre vice existant soit dans le cerveau, soit dans le cœur... (p. 436). »

Sur tous ces considérants, Whytt bâtit une théorie mi-nerveuse mi-humorale, dont les conclusions surtout nous intéressent au point de vue doctrinal. Les causes prédisposantes de l'hystérie (chap. III, par. 32) sont :

1° Une délicatesse, une sensibilité trop grande de tout le système nerveux ;

2° Une faiblesse extraordinaire, un sentiment dépravé ou contre nature dans quelqu'un des organes du corps.

Les causes occasionnelles générales sont :

Chap. IV, par. 53 : 1° Une matière morbifique engendrée dans le sang ;

2° Une matière dont le corps était dans l'habitude d'être

débarrassé et qui y est retenue en entier dont l'évacuation est moins abondante;

3° La quantité de sang qui est moindre qu'elle ne doit être, ou un sang qui n'a pas la densité, l'épaisseur qu'il doit avoir... On pourrait rapporter beaucoup d'observations pour montrer que les maux hypochondriaques et hystériques sont souvent occasionnés par une goutte imparfaite qui est errante dans tout le corps (p. 465).

Enfin, causes occasionnelles particulières :

1° Les vents dans l'estomac et les intestins;

2° Les phlegmes épais ou les glaires dans les mêmes organes;

3° Les vers dans l'estomac et les intestins;

4° Les aliments de mauvaise qualité ou l'insuffisance d'aliments;

5° Les obstructions squirrheuses dans les viscères du bas-ventre;

6° Les affections fortes de l'âme, les passions...

Sydenham. Nous avons vu par quelle lente progression l'hystérie se transforme à chaque auteur nouveau. Ici se place dans son histoire un événement important : SYDENHAM (1) entre dans le débat avec des arguments neufs. Reprenant l'opinion que Sennert avait timidement énoncée, il crée la doctrine des esprits animaux. Cette doctrine, qui régit l'ensemble de sa pathologie, lui paraît surtout de mise à propos des affections nerveuses. En matière d'hystérie, elle explique tout par le désordre des esprits, l'appauvrissement des liqueurs de l'organisme et à leur suite la faiblesse des nerfs.

PAR. 726 : « L'affection hystérique, autrement appelée les vapeurs hystériques, est, si je ne me trompe, la plus fréquente de toutes les maladies chroniques. Les affec-

(1) SYDENHAM, Œuvres de médecine pratique, 2 volumes, traduit par Baume, 1816; tome II, p. 65 et suivantes. Consulter De Hydrope (par. 25) et Dissertatio epistolaris (par. 59 et suivants).

tions hystériques font la moitié des maladies chroniques. En effet, il est très peu de femmes qui en soient exemptes, à l'exception de celles qui sont accoutumées à une vie dure et laborieuse ; et même entre les hommes, beaucoup de ceux qui s'attachent à l'étude et mènent une vie sédentaire sont sujets à la même maladie... Tous les Anciens ont attribué les symptômes de l'affection hystérique au vice de la matrice ; néanmoins, si l'on compare cette maladie avec celle que l'on appelle communément dans les hommes affection hypochondriaque et que l'on attribue à des obstructions de la rate ou aux autres viscères du bas-ventre, on trouvera une grande ressemblance entre ces deux maladies. Il est vrai que les femmes sont beaucoup plus souvent attaquées que les hommes ».

Sydenham, qui a bien analysé l'état mental des hystériques, réserve, dans l'étiologie de la névrose, une place aux stigmates mentaux dont il fait aussi un moyen de diagnostic : Par. 745 : « Les causes externes ou antécédentes de cette maladie sont des mouvements violents du corps et beaucoup plus souvent des agitations violentes de l'âme, produites subitement par la colère, le chagrin, la crainte ou par quelqu'autre passion semblable. Aussi, quand les femmes me consultent sur quelque maladie dont je ne saurais déterminer la nature, je demande si le mal dont elles se plaignent ne les attaque point principalement lorsqu'elles ont du chagrin... Si elles avouent, je suis pleinement assuré que leur maladie est une affection hystérique.

« Aux passions de l'âme, il faut joindre une abstinence trop longue, ou des évacuations excessives. (Note 1 : On peut dire en général que la maladie hystérique vient d'une faiblesse des nerfs et d'un appauvrissement des liqueurs, d'où s'ensuivent une circulation languissante et des sécrétions ou excrétions imparfaites)... »

Le fond de la théorie est contenu dans les lignes suivantes :

Par. 746 : « Voyons maintenant les causes internes ou

immédiates de l'affection hystérique : il me paraît qu'elle provient du désordre ou du mouvement irrégulier des esprits animaux, lesquels, se portant impétueusement et en trop grande quantité sur telle ou telle partie, y causent des spasmes ou même de la douleur et troublent les fonctions des organes... »

Quant au désordre des esprits, il est dû « à leur trop grande faiblesse soit naturelle, soit accidentelle. Les esprits sont plus ou moins capables de se dérégler suivant que le tempérament des personnes est plus ou moins faible ». Cela explique, selon SYDENHAM, pourquoi les femmes paient à l'hystérie un plus lourd tribut que les hommes. Ainsi donc, l'étiologie est nette : les esprits seuls causent l'hystérie et non point les humeurs ; celles-ci sont, lorsqu'elles paraissent exister, sous la dépendance des esprits : « Il faut avouer que le désordre des esprits occasionne un amas d'humeurs corrompues... C'est à cette cause que j'attribue les cachexies considérables, la perte d'appétit » (Par. 759).

Au cours de son ouvrage, mais en particulier dans une lettre que SYDENHAM écrivit de Londres à COLE, le 20 janvier 1681, nous relevons une analyse très minutieuse des symptômes hystériques. Leur exposé trouve ici sa place, car, le signe à peine décrit, SYDENHAM note complaisamment combien il justifie sa théorie des esprits.

On a partout cité la phrase classique : « Cette maladie est un Protée qui prend une infinité de formes, un caméléon qui varie sans fin ses couleurs ». On la concevra mieux, à lire la description que SYDENHAM nous a laissée des manifestations hystériques :

PAR. 728 : « Quand cette maladie attaque le cerveau, elle produit quelquefois une apoplexie entièrement semblable à l'apoplexie ordinaire et qui se termine de même par l'hémiplégie... L'apoplexie hystérique arrive souvent aux femmes aussitôt après l'accouchement où elles ont perdu beaucoup de sang ; elle est l'effet d'un accouchement laborieux ou de quelque violente passion... »

Suit une esquisse de la grande crise, telle qu'en présentaient à l'époque les possédées, telle que Charcot la décrira plus tard.

Par. 729 : « Quelquefois l'affection hystérique produit des convulsions horribles qui ressemblent à l'épilepsie. Le ventre et la poitrine se gonflent et gênent la respiration, et la malade fait de si grands efforts que, quoiqu'elle ait d'ailleurs assez peu de force, tous les assistans suffisent à peine pour la tenir... Durant ce temps, elle crie sans prononcer de paroles distinctes et articulées et elle se frappe la poitrine. Cette sorte d'affection hystérique est communément appelée suffocation de matrice, et les femmes qui y sont sujettes ont le plus souvent un tempérament fort sanguin... »

A quoi sont dus ces symptômes ? « Aux esprits qui, s'étant accumulés dans le ventre, se jettent en foule sur les muscles du pharynx et du larynx, produisent des spasmes, causent au ventre une enflure qui ressemble à une grosse boule... » (Par. 748).

Le clou hystérique, fréquent chez les jeunes filles qui ont les pâles couleurs, est ainsi défini : « L'affection hystérique attaque la partie extérieure de la tête entre le crâne et l'épicrâne et, demeurant fixée dans un seul endroit, elle y cause une douleur insupportable accompagnée de vomissements énormes » (Par. 730).

Lui aussi ressortit aux esprits : « Le clou hystérique doit être attribué de même au désordre des esprits qui, de toute la circonférence du corps, vont se concentrer dans un certain endroit du péricrâne » (Par. 751).

Chez les femmes maigres et sèches, Sydenham observe des palpitations de cœur (Par. 731). Chez d'autres, la toux hystérique « très fréquente, presque continuelle, mais sans aucune expectoration » (Par. 732).

D'autres fois, l'affection hystérique se jette sur le côlon et sur la région qui « est au-dessous de la fossette du cœur », occasionnant des vomissements de matière porracée... « La

malade désespère entièrement de sa guérison » ; et qui produit cela ? Les esprits. « Il ne faut pas conclure que la maladie consiste dans les humeurs... Ceux qui vont sur mer sont sujets à vomir une bile porracée ; or, d'où peut venir un pareil vomissement, sinon du trouble causé aux esprits par l'agitation et le roulis du vaisseau ? » (Par. 750).

Sydenham a noté la douleur très cruelle, simulant l'accès de colique néphrétique « non seulement par la nature et le siège de la douleur, mais aussi quelquefois parce qu'elle s'étend le long des uretères » (Par. 734).

Les douleurs d'estomac, d'intestin sont passées en revue... Celles des muscles, des mâchoires, des membres sont étudiées aussi avec l'enflure matinale qui les accompagne. « On ne croirait peut-être pas que l'affection hystérique attaquât les dents, toutefois rien n'est plus vrai » (Par. 737).

Sydenham insiste sur « une certaine douleur au dos », perçue même dans les crises les plus légères.

L'examen des urines a sollicité son attention : « Un autre symptôme, qui est le plus essentiel à la maladie et qui en est presque inséparable, c'est une abondance d'urine claire comme de l'eau de roche pendant l'accès du mal... Ce symptôme vient du désordre des esprits qui, troublant l'économie du sang, sont causes que la sérosité s'en sépare ».

Il ne faut point sourire de cette étonnante intervention des esprits, mais plutôt admirer le sens clinique de Sydenham. Ses observations en témoignent mieux encore que ses écrits dogmatiques, et nous en citerons une à l'appui du précédent paragraphe : « Il y a près de trois ans, un homme de condition me fit appeler pour le traiter d'une maladie qui me parut être une colique hypochondriaque, approchant de la passion iliaque... Je remarquai soigneusement que, lorsqu'il se trouvait le plus mal, son urine était toujours claire et sans couleur. Un jour, étant allé voir le malade, j'aperçus une urine citrine qu'il avait rendue à trois différentes fois et qu'on avait gardée dans trois différents vaisseaux (serait-ce

déjà l'épreuve des trois verres ?)... Dans ce moment-là survint quelqu'un qui le mit tellement en colère qu'il se trouva mal à l'instant même... Ayant demandé le vase, il rendit une grande quantité d'urine qui était claire comme le cristal... ».

Les esprits président aussi aux pleurs et aux ris immodérés des hystériques, et à leurs troubles mentaux si bien analysés par Sydenham. Nous verrons ailleurs sa thérapeutique anti-hystérique ; qu'il nous soit permis, avant de le quitter, de citer une curieuse observation de l'état mental d'un hystérique : « Un jour, je fus appelé pour voir un homme de beaucoup d'esprit. Son médecin l'avait fait saigner et lui avait défendu la viande. Je l'entendis raisonner sensément sur toutes choses... J'aperçus bientôt que sa lèvre inférieure s'avançait au devant comme il arrive aux enfants qui boudent ; cela fut suivi d'un torrent de larmes accompagnées de soupirs et de gémissements... J'attribuai ce symptôme au désordre des esprits causé par l'épuisement, par l'abstinence de viande... Je déclarai que la fièvre ne reviendrait point, je conseillai au malade de manger un poulet rôti et de boire du vin... Il le fit et n'eut jamais plus d'accidents semblables... » Sydenham, déjà, maniait habilement la psychothérapie.

Raulin. Après lui nous devons citer Raulin (1) dont l'œuvre est intéressante à plus d'un titre. Tout d'abord par l'originalité de son explication des vapeurs. Il n'admet pas qu'elles puissent causer l'hystérie. Ce sont des symptômes, sans plus. Elles traduisent un ébranlement du système nerveux. On conçoit combien cette donnée élargit le cadre de l'hystérie. Les vapeurs ainsi rabaissées au rang de simples signes acquièrent des droits sur les hommes et nous verrons par la suite la description de l'hystérie masculine.

Nous devons à la vérité d'ajouter qu'il croit quand même

(1) Joseph Raulin, Traité des affections vaporeuses d'un sexe avec l'exposition de leurs symptômes, de leurs différentes causes et la méthode de les guérir. Paris, 1758.

aux vices des liquides, aux obstructions des vaisseaux sanguins et des lymphatiques, à la suppression ou au flux immodéré des règles, aux pertes blanches ; mais, malgré tout, sa théorie reste nerveuse : « On entend par affections vaporeuses des stases, des mouvements convulsifs, des spasmes ou des convulsions de quelque partie, de quelque viscère ou de plusieurs ensemble ou successivement, ou généralement de tout le corps, suivis de symptômes différents, plus ou moins modérés, suivant la sensibilité, l'irritabilité, la différence des forces mécaniques des parties affectées, et selon la quantité et la qualité de leurs causes ».

Raulin a décrit les tintements d'oreille, signes précurseurs des crises, les syncopes, la toux, le clou hystérique, la rétention d'urine, la paralysie, les œdèmes.

Il a noté la contagiosité de l'hystérie : « Cette maladie, dans laquelle les femmes inventent, exagèrent et répètent toutes les différentes absurdités dont est capable une imagination déréglée, est quelquefois devenue épidémique et contagieuse » (Discours préliminaire, page XX).

L'hystérie de l'homme est copieusement étudiée. « Nous voyons tous les jours des hommes vaporeux avec une sensation de boule... Il est des hommes qui sont exposés à tous les autres symptômes des vapeurs... Les hommes ne sont pas exempts des effets de l'imagination. Bartolin donne l'observation d'un qui prenoit la colique en même temps que sa femme entroit en travail pour accoucher ». Il remarque cependant que l'hystérie est surtout féminine : « La sensibilité attachée à l'essence des femmes ou à des constitutions particulières qui en sont plus susceptibles que d'autres, fait que leurs fibres portées quelquefois au dernier point de délicatesse sont affectées par le moindre accident. C'est là la somme d'une infinité de symptômes vaporeux... C'est sur de telles femmes que les passions agissent avec force, surtout celles qui tiennent de la crainte, de la tristesse ou de la surprise. Tout est à craindre pour les suites dans ces occa-

sions, jusqu'aux efforts qu'elles font pour les modérer ».

A propos du hoquet hystérique, Raulin relate une curieuse épidémie : « Une fille de vingt-trois ans (en 1698) est attaquée d'un hoquet violent et continuel. Elle entra à l'Hôtel-Dieu et fut placée avec quatre autres femmes atteintes de différentes maladies. Trois jours après, elles furent prises d'un hoquet et de convulsions si violentes qu'il fallait quatre hommes pour en tenir une. Ces accès duraient un quart d'heure. Le hoquet et les convulsions survenaient à toutes quatre en même temps... ».

Van Swieten (1) se rallie hautement à la théorie nerveuse : « On ne peut nier que des humeurs corrompues, amassées dans la matrice ou dans les vaisseaux de la substance, ne puissent causer de très grands maux, en irritant cette partie qui a beaucoup de nerfs. Cependant, lorsqu'il ne coule pas d'ichor de la matrice, que rien n'indique qu'il y ait inflammation, ulcère, squirrhe ou autre mal local, ou qu'une passion de l'âme a occasionné cette multitude de symptômes, qui constitue l'affection hystérique ? On sait que la même chose s'observe quelquefois chez l'homme. Il est évident que la matrice ne peut pas passer pour la cause unique et suffisante de la passion hystérique. Tous ces symptômes nous démontrent que c'est dans les nerfs qui se distribuent aux viscères du bas-ventre que naissent ces mouvements déréglés qui troublent ensuite le cerveau et produisent des convulsions » (Par. 1075, in Aphorismos).

Pomme (2) a étudié Sydenham. Il homologue avec lui hystérie et hypochondrie, encore qu'il les décrive à part sous le nom d'affection vaporeuse hystérique chez la femme, et d'affection vaporeuse hypochondriaque chez l'homme. Selon sa théorie, les esprits animaux agissent en altérant les nerfs,

(1) Van Swieten (Gerardi), Commentarii in Aphorismos Boerhavii. Lugduini Batavorum, 1745, in-4°, p. 523 et suivantes.

(2) Pierre Pomme, Maladies nerveuses vulgairement appelées maux de nerfs. Paris, 1782. Voir aussi la 6e édit., 3 volumes. Paris, 1799-1804.

en en provoquant le racornissement qui les rend semblables à une membrane desséchée, à un morceau de parchemin humide puis desséché : « J'appelle affection vaporeuse cette affection générale ou particulière du genre nerveux qui en produit l'irritabilité et le racornissement. Elle est appelée hystérique chez les femmes parce que les Anciens regardaient les différents dérangements de la matrice comme l'unique cause de cette maladie. On l'appelle hypochondriaque chez les hommes, ou mélancolique, parce que les mêmes auteurs en ont établi la cause dans les hypochondres et dans les viscères du bas-ventre ».

Pomme décrit le clou hystérique et les différents symptômes de l'affection, sans y ajouter de points nouveaux ; nous éviterons de les répéter.

Plus personnelle est son explication étiologique : « Le spasme, l'érétisme et le raccornissement des nerfs sont cause prochaine et immédiate de ces affections, et la seule chose à combattre dans ces maladies. Sur ce principe, la matrice chez les femmes n'aura pas plus de droit que les vaisseaux spermatiques chez les hommes. Elle sera quelquefois plus particulièrement affectée en raison de sa structure et du jeu de ses liqueurs. L'obstruction de chaque viscère du bas-ventre sera l'effet de ce raccornissement et le cours irrégulier des esprits animaux sera celui de l'irritabilité et de l'excessive sensibilité du genre nerveux... Les vertiges, les éblouissemens, le clou hystérique, n'ont d'autre cause qu'une tension extraordinaire et le raccornissement... Toutes les parties qui sont soumises à la puissance des nerfs seront par conséquent soumises au même ébranlement. Partout on trouvera le spasme, l'éréthisme, le raccornissement, et partout on verra les esprits effarouchés, leur mouvement désordonné, parce que les nerfs qui en sont les conduits se trouveront étérisés... »

Loob explique l'action des nerfs par la présence d'un fluide nerveux. Les nerfs sont creux et constituent ainsi de

véritables tuyaux d'écoulement pour ce fluide. L'hystérie dépendra d'une variation de calibre du conduit. Son augmentation ou sa diminution précipite ou gêne la course de cet influx et détermine des faiblesses, des défaillances, des accidents hystériques.

Viridet (1), après lui, insiste sur le même point, et durant le long exposé de sa théorie, redit l'importance du cours régulier des esprits animaux à travers les conduits nerveux. La stagnation, l'accumulation, la volatilisation de ces esprits acides impressionnent le cerveau et les nerfs, l'obstruction des canaux nerveux par une compression des esprits amène à une explosion : les esprits sont devenus vapeurs et imprègnent l'économie.

En 1731 paraît le livre de Sauvages (2), ouvrage de clinique et de nosologie. L'hystérie devient franchement nerveuse. « La passion hystérique, les vapeurs, c'est une maladie caractérisée par des accès de convulsions générales ou particulières, internes ou externes, et par une crainte habituelle et démesurée de n'en pas guérir ou de mourir. Les vapeurs constituent la moitié des maladies chroniques. Cette maladie n'est pas particulière aux femmes ; les hommes y sont sujets... L'hystérie est un concours de symptômes convulsifs et passagers sans aucune cause évidente, lesquels changent tout à coup, accompagnés d'une extrême sensibilité et de pusillanimité qui augmentent par les passions et par tout ce qui est capable d'affaiblir... La cause prochaine de l'hystérie est une grande philantie, amour effréné de la vie et des plaisirs, ce qui fait qu'on ne peut supporter la moindre incommodité, qu'on est fort sensible et irritable ».

Sauvages n'identifie pas l'hystérie et l'hypochondrie. Les hypochondriaques « sont peu sujets à l'affection hystérique ».

(1) Viridet, Dissertation sur les vapeurs qui nous arrivent. Yverdon, 1726.

(2) Fr.-B. Sauvages, Nouvelles classes de maladies, 1731. Consulter aussi sa : Nosologia (ueb. vertigo hysterica). Amsterdam, 1768.

Il classe l'hystérie dans la deuxième section chapitre III de sa nosologie et distingue :

1° Hysteria verminosa ;

2° Hysteria chlorotica ;

3° Hysteria a menorrhagia ;

4° Hysteria a leucorrhœa ;

5° Hysteria emphractica (obstruction des viscères du bas-ventre, du foie et de la rate) ;

6° Hysteria libidinosa ;

7° Hysteria febricosa.

Suit une classification très détaillée des symptômes, sans intérêt au point de vue qui nous occupe.

Avec Ridley (1), l'hystérie menace de trop accorder à l'humorisme, et s'il reste partisan de la théorie nerveuse, c'est à regret, par impuissance à mieux expliquer les symptômes observés... Il dit (observ. 17) : « Quiconque examinera avec réflexion la multiplicité des formes sous lesquelles se montre l'affection qu'on nomme hystérique trouvera la plus grande difficulté à déterminer en quelle partie du corps humain est le siège principal de cette affection. Les nerfs sont les seuls instruments qui lui paraîtront capables de produire des accidents aussi différents et qui se varient avec tant de vitesse : c'est par leur moyen seulement qu'on peut rendre compte de la nature de ces symptômes et de leur différence ». Voilà qui paraîtrait fort net, si Ridley n'attribuait plus loin la cause de l'hystérie « à tout ce qui peut empêcher ou pervertir les fonctions des esprits, que ce soit une humeur âcre, acide, alcaline ou de toute autre nature, qu'elle vienne de l'intérieur ou de l'extérieur ».

Dumoulin (2) n'admet que l'irritation des nerfs et l'ébran-

(1) Humfredi Ridley, Observationes quœdam medico praticae. Londini, 1738, in-8°.

(2) Dumoulin, Nouveau Traité du rhumatisme et des vapeurs. Paris, 1703, in-12. Seconde partie : Traité des convulsions et principalement de celles qui sont comprises sous le nom de vapeurs.

lement des fibres motrices qui en résulte. « Les convulsions qui consistent en des mouvements déréglés et involontaires des parties, produits par des dérangements, ou des agitations extraordinaires des fibres musculeuses des différents organes font toujours des maladies très pressantes, souvent des plus incurables, et aujourd'hui des plus communes aux deux sexes ».

Lorry (1) amplifie l'idée de Sydenham, et confond en une même affection qu'il nomme mélancolie nerveuse : l'hystérie et l'hypochondrie. Cette mélancolie est de nature humorale, causée par l'atrabile, les obstructions des nerfs : « Il suffit d'une augmentation de tension dans le tissu des nerfs et dans le tissu des masses nerveuses intracrâniennes pour que le degré de sensibilité dont ces parties sont naturellement douées se trouve augmenté ainsi que leur puissance de contraction ». Il distingue une mélancolie humorale, une nerveuse, et une spasmodique (c'est, comme nous le verrons, la mélancolie hystérique de Schacht). Le premier, enfin, il note la douleur de la région ovarienne.

Tissot (2) reprend, pour les discuter, les théories de Pomme et de Sydenham : « Les esprits animaux doivent avoir aussi un état relatif aux organes qui les filtrent ou au sang qui les fournit; ils seront, comme tous les fluides, ou trop ou trop peu abondants relativement aux vaisseaux qui les contiennent, trop épais, trop visqueux ou trop ténus, et c'est un très grand défaut; ils seront en même temps trop insipides ou trop âcres... » C'est l'analyse des malades qui l'amène à penser ainsi, témoin l'observation suivante : Un homme, le plus robuste, ne connaît pas les maux de nerfs. Cet homme prend une fièvre inflammatoire, on le saigne, on le baigne, on le fait vivre de lait d'amandes... Au bout de quelques semaines, son corps est devenu mou, son sang est aqueux, les nerfs, de

(1) Lorry, De melancholia et morbis melancholicis. Parisis, 1765-66, 2 volumes in-8°.

(2) Tissot, Traité des nerfs et de leurs maladies. Paris, 1780.

parchemin sec, sont devenus de parchemin mouillé; cet homme fort, robuste, devient une femme hystérique. . Vous n'avez fait que le relâcher, vous l'avez rendu vaporeux ». Et Tissot de résumer ainsi sa théorie : « Si les esprits ont amené une rupture d'équilibre dans les nerfs, c'est leur mobilité, leur irritabilité qui provoque la crise hystérique... »

Quelques années avant la publication de son ouvrage, paraissait en 1772 le Nouveau Dictionnaire universel et raisonné de médecine qui concluait de même façon : « L'opinion de Pomme, hypothétique et dangereuse sur le prétendu raccornissement des fibres nerveuses, est consacrée par sa propre nature à un oubli éternel... Nous reconnaîtrons comme causes prochaines et immédiates des affections vaporeuses la sensibilité et l'irritabilité, la tension et l'éréthisme des genres nerveux, les vices des liquides, les obstructions des différens viscères du bas-ventre, la suppression des secours périodiques, les pertes rouges trop abondantes et les pertes blanches ».

Allen croit à la propagation de la maladie dans l'organisme par le système nerveux, et l'explique ainsi : « Toutes les parties molles sont traversées par des fibres charnues et nerveuses qui tiennent entre elles, et qui correspondent les unes avec les autres, faisant ainsi correspondre chaque organe à toutes les parties du corps... »

Isenflamms abandonne les esprits animaux pour étudier le tissu cellulaire qui, chez la femme, réunit les filets nerveux : sa faiblesse, sa laxité sont à l'origine de la névrose.

Linnaens répète Tissot et range l'hystérie parmi les maladies convulsives, morbi motarii, ordre des spastiques, dont le siège et la cause prochaine se trouvent dans une grande irritabilité du système nerveux.

Gardien n'en diffère qu'en plaçant le siège de l'hystérie dans les plexus pulmonaires et cardiaques.

Avec Fracassini (1) reparaît la division entre l'hypochon-

(1) Fracassini (Antoni), Opuscula pathologica. Tractatus secundus, naturae

dric et l'hystérie. Cettc dcrnièrc est particulière aux femmes, se complique elle-même d'hypochondrie et a un siègc nerveux plus localisé. Il n'admet pas les prétendues hypochondries bilieuses, sanguines, pituiteuses, et rcpoussc la classification de Sauvages.

« L'affection hystérique a son siège principal dans les viscèrcs du bas-vcntre, et, quelque partie du corps qu'elle attaque, ces viscères se trouvent en mêmc temps affectés. »

Nicolas Flemyng croit aux esprits vitaux. Avcc Burgrave, il soutient que lcs nerfs aboutissent à toutes les parties du corps, et que le fluide nervcux qui les parcourt est le propagateur des désordrcs nerveux. Ccs esprits vitaux affaiblis, devenus trop aqueux, surtout au niveau du cerveau ou de l'cstomac, sc répandent par les nerfs à travers l'économie grâce aux connexions que le système nerveux établit d'un organc à l'autre (1).

morbi hypochondriaci, ejusque curatinis mechanica invcstigatio. Veronae, 1757. Lipsiae, 1758, in-4°.

(1) Nicolas Flemyng, Nevropathia sive de morbis hypochondriacis et hystericis libri tres ; Poema medicum, cui procmittitui dissertatio epistolaris prosaica ejusdcm argumenti, data anno 1738. Amstclaedami, 1741, in-8°.

IV

SIÈGE DANS LE CERVEAU

IV. — Siège dans le cerveau.

Depuis l'antiquité jusqu'à l'aube du XIXe siècle où nous limitons notre classification des doctrines anciennes sur l'hystérie, on ne rencontre que quatre auteurs ayant localisé dans le cerveau le siège de la névrose.

Pour qui méprise les dates, l'évolution semble logique. Le mystère utérin ne rallie plus les croyances médicales. Dans un désir d'analyse, on invoque les humeurs peccantes. Puis, l'esprit devenant plus rigoureux, on accuse les nerfs de la matrice ; les études anatomiques montrent la continuité du système nerveux, et l'on vient à penser que les nerfs, quels qu'ils soient, sont fauteurs d'hystérie. A suivre un pareil courant d'idées, on devait aboutir au cerveau distributeur d'énergie motrice, centralisateur d'impressions sensitives.

Mais si l'on s'avise de considérer l'ordre chronologique, l'étonnement vous prend de voir les dates contredire à ce point la logique : de l'École arabe au siècle dernier, quelques voix isolées se font entendre qui ne rencontrent pas d'écho.

On a peine à retrouver des documents concernant les doctrines de PRATIS. Il est certain que le médecin arabe a le premier considéré l'hystérie comme étant d'essence cérébrale. Il l'a décrit fort exactement sous le nom de céphalalgie froide.

Après lui, il nous faut sauter au XVIIe siècle pour y découvrir CHARLES LEPOIS (ou CAROLUS PISO) (1), médecin consultant du duc Charles III de Lorraine en 1593, plus tard, vers 1623, doyen de la Faculté de Pont-à-Mousson au moment

(1) LEPOIS (CH.) PISO, Selectiorum observationum et consiliorum de proeteritis. Pont-à-Mousson, 1618, in-4°.

où elle brilla du plus bel éclat. Dès 1618 il résumait son enseignement et affirmait que l'hystérie est cérébrale, et qu'elle atteint l'homme : « Nous croyons être en droit de conclure que tous ces symptômes hystériques ou dépendants de la matrice sont attribués sur de fausses raisons à la matrice, à l'estomac ou aux autres viscères. Ils viennent tous de la tête. C'est cette partie qui, étant affectée non sympathiquement mais idiopathiquement, produit les mouvements qui se font sentir dans tout le corps ». A l'appui de la première idée, il a cité de nombreuses observations. Dans l'une, concernant une jeune fille hystérique avec crises, il est parlé d'une « colluvies serosa juxta nervorum origines congesta », collection liquide accumulée dans la partie postérieure de la tête et y étant amassée de manière à gonfler et distendre l'origine de tous les nerfs... » C'est là une traduction exacte de ses idées : la moelle spinale est d'abord atteinte, distendue, et par elle tout le système nerveux. De cela il s'est efforcé de donner des démonstrations anatomiques.

En second lieu, affranchi de toute idée utérine, il dit explicitement : « hysterica omnia viris cum mulieribus sunt communia ».

Lepois n'a pas été seulement un théoricien averti; il a l'un des premiers décrit avec minutie l'anesthésie cutanée, la surdité, la cécité, l'aphonie hystérique, le tremblement et les paralysies hystériques des membres supérieurs et inférieurs. « J'ai remarqué cette année chez une jeune femme, notre voisine, qu'après un second paroxysme elle avait eu un remarquable tremblement dans les bras, qui, à un troisième paroxysme, se termina par une paralysie... »

Willis (1), un demi-siècle plus tard, soutient les idées de Lepois. Il montre que le cerveau et le système nerveux sont à l'origine de la névrose. En 1667 il publie à Oxford un traité :

(1) Thomae Willis, Affectionum quæ dicuntur hystericæ et hypochondriacae. Pathologia spasmodica, vindicata contra responsionem epistolarem Nathanœlis Highmor. Londini, 1670, in-8°.

« Pathologiae cerebri et nervosi generis in quo agitur de morbis convulsivis » en réponse à l'ouvrage d'Highmore paru en 1660. Une polémique retentissante s'engage entre les deux auteurs. En 1670 paraît le livre d'Highmore : « De passione hysterica et affectione hypochondriaca » qui tente de réfuter les doctrines cérébrales, et cela nous vaut à la même date l'œuvre magistrale de Willis qui affirme à nouveau sa doctrine, nie la participation de l'utérus, assimile hystérie et hypochondrie.

« L'affection hystérique est principalement et primitivement convulsive; c'est surtout des affections du cerveau et du genre nerveux que dépendent tous les dérangements et les irrégularités qui arrivent au mouvement du sang à l'occasion de cette maladie ; enfin ce n'est que secondairement que l'affection hystérique est causée par les spasmes des viscères.

Elle est produite, ainsi que les autres mouvements convulsifs, par les explosions des esprits animaux. Souvent son origine est dans la tête, et la matrice ne l'occasionne que comme les autres viscères, quelquefois, et quand elle est affectée.

La maladie étant formée par telle ou telle autre cause, elle attaque surtout les nerfs internes, c'est-à-dire ceux qui vont aux viscères, à la poitrine, et leurs prolongements, et elle agit sur les esprits animaux qu'ils contiennent ; les esprits qui président aux nerfs extérieurs et au cerveau se trouvent également affectés. »

Les symptômes sont soigneusement analysés. Ce qui semble constituer pour Willis l'hystérie formelle, ce sont des mouvements dans le bas-ventre, comme l'ascension d'une boule, des cris, des efforts, des vomissements, de la chaleur dans la gorge, du vertige, une respiration inégale et gênée, la convulsion et la rotation des yeux, quelquefois de l'aphonie, toujours des mouvements convulsifs. Willis note le gonflement du sein chez l'hystérique, et nous trouvons, en feuilletant ses œuvres, des observations assez nettes de symptômes encore mal décrits à son époque : Observation

de toux et aboiement hystérique : « Une jeune fille de quinze ans,... règles supprimées,... dyspnée et convulsions diaphragmatiques,... poussait des cris stridents et aigus... La nature de la maladie hystérique s'est déclarée, elle eut des paroxysmes utérins, puis de l'anesthésie et enfin des spasmes dans les membres... Au bout d'un mois la guérison était complète ».

Dans un autre ouvrage, intitulé « De morbis convulsivis », chapitre X, il raille d'amusante façon les partisans de la théorie utérine : « L'affection hystérique jouit d'une si mauvaise réputation qu'on se croit autorisé à mettre sur son compte tout ce qu'il y a de vicieux dans les autres maladies. Lorsqu'une affection quelconque chez les femmes offre quelque chose d'étrange, lorsqu'on ne peut en deviner la cause, ni en indiquer le traitement, on ne manque pas d'en accuser l'utérus, lequel est le plus souvent fort innocent ; on ne manque pas de dire, avec beaucoup de gravité, il y a là-dessous quelque chose d'hystérique ! mot tout à fait commode pour voiler nos ignorances. »

Schacht (1) place l'hystérie dans le cerveau. C'est une mélancolie qui dépend du cours déréglé des esprits ; sa cause prochaine réside dans les nerfs ou dans le sensorium commune. « La mélancolie cérébrale ou hystérique peut engendrer la mélancolie atrabilaire, car le sang devenu huileux, salin, chargé de terres, charrie partout avec lui dans l'organisme des principes qui compliquent, par leur mode d'action, l'état de perversion des fonctions cérébrales, mais ces principes ne sont fixés nulle part. »

Voilà où en est la théorie cérébrale au milieu du xviiie siècle, malgré l'œuvre de Willis. Elle bénéficiera plus tard de ce puissant patronage et nous la verrons, par la suite, régner définitivement sur l'École de la Salpêtrière.

(1) Jo. Oosterdyke Schacht, Institutiones medicae Trag. ad Rhen, 1747, in-8°.

V

SIÈGE DANS LES DIVERSES PARTIES DU CORPS

V. — Siège dans les diverses parties du corps.

Au premier abord, on s'étonnera de ce dernier chapitre, dont l'intitulé seul trouble l'ascension harmonique des doctrines de la matrice vers le cerveau. Mais quoi de plus conforme aux variables aspects de l'esprit humain que cet arrêt des théories sur un viscère ou sur l'autre ? Chaque religion nouvelle amène des dissidences de chapelles ; le dogme utérin abjuré, survient la croyance humorale. LANGE en devient l'apôtre le plus écouté et prône l'action du ferment séminaire. Faut-il s'étonner alors de voir PURCELL ou PITCARN invoquer les ferments digestifs? SYDENHAM crée les esprits animaux, HUNAULD en reconnaît le rôle, mais le subordonne aux troubles fonctionnels de l'estomac. D'autres ont d'intuition incriminé les nerfs, émus par la multiplicité des symptômes hystériques. STAHL, devant cet éparpillement des tableaux cliniques, pense au système circulatoire ; HOFFMANN aux nerfs de l'estomac. D'aucuns affirment que le cerveau est en jeu, à quoi certains observateurs ripostent qu'il est dans ce cas sous la dépendance du système artériel... On comprend alors pourquoi il importait de parcourir les grandes étapes de la pathogénie hystérique, réservant pour la suite l'étude des théories qui, cheminant parallèlement à elles, empruntèrent des routes différentes.

HIGHMOR (1) cherche l'explication de l'hystérie dans la congestion sanguine des poumons qui, ainsi engoués, hors d'état de se vider à chaque contraction, abaissent le

(1) NATHANAELIS HIGHMOR, Exercitationes due, prior de Passione hysterica, altera de affectione hypochondriaca. Oxonii, 1660, in-12.

De passione hysterica... Responsio epistolaris ad Willisium. Londuini, 1670, in-4°.

diaphragme, chassent les esprits animaux et créent les convulsions : « La passion hystérique est occasionnée par la grande abondance d'un sang trop fluide et d'une ténuité excessive, qui contient beaucoup d'air. Ce sang, éprouvant dans les vaisseaux des poumons, les oreillettes et les ventricules du cœur, un mouvement d'effervescence plus ou moins violent, il s'y raréfie à proportion et y forme bientôt des engorgements sanguins. L'état de stagnation du sang empêche la libre action du poumon. Il ne peut pas, dans sa dilatation et sa contraction, suivre l'élévation et l'abaissement de la poitrine et du diaphragme, et les pulsations ou battements quoique répétés du cœur ne suffisent pas pour vider tout le sang que contiennent ces cavités. De là viennent l'oppression, la suffocation, la difficulté de respirer, la suppression totale de la respiration, les syncopes. Le diaphragme est forcé par l'augmentation de volume des poumons engorgés, et par les efforts que fait la nature, dans cet état violent, pour suppléer à leur action ; est forcé, dis-je, de se porter en bas ; et par ce mouvement il comprime les intestins qui s'étendent sur les côtés, forment le gonflement des hypochondres et produisent par leur déplacement cette sensation que le malade et les médecins reconnaissent et qui imite une boule qui roule en tous sens dans le bas-ventre. La respiration et le mouvement du cœur étant ainsi gênés, la faculté animale vient à leur secours pour augmenter leurs forces, les aider à vaincre tout obstacle, et à rétablir les diverses fonctions de l'économie animale qui dépendent de leur action ; elle porte çà et là avec beaucoup d'impétuosité une grande quantité d'esprits animaux qui produisent ces mouvements irréguliers qu'on nomme spasmes ou convulsions ».

Hoffmann (1), que les historiographes classent parmi les défenseurs de la doctrine nerveuse, s'en éloigne par plus d'un

(1) Th. Hoffmann, Medicina rationalis systematica, 1718 ; et : De morbis hysterici vera indole sede origine et cura. Halle, 1733.

point. Partisan de l'iatro-mécanisme dont il fait l'iatro-mathématique, il explique par les fonctions organiques les phénomènes de la vie : l'état de santé est l'effet d'un équilibre entre les mouvements animaux et les mouvements vitaux, entre le sang et le fluide nerveux. Vienne un trouble fonctionnel d'un organe, la maladie apparaît. L'hystérie s'explique par une désharmonie des fonctions digestives.

« L'affection hystérique est une maladie du même genre que l'hypochondrie... Le siège du mal est dans l'estomac, les intestins : les suffocations, les douleurs vives de l'estomac, du dos, des intestins, le gonflement de l'estomac, les rôts, les envies de vomir et cette multitude de symptômes de toute espèce qui accompagnent la passion hystérique, n'indiquent rien autre chose sinon que l'estomac, cet organe si important et si sensible, est affecté d'une manière désagréable... Il n'est pas douteux que les affections spasmodiques qu'éprouvent les hypochondriaques et les hystériques n'ayent leur siège dans les parties nerveuses et surtout dans les membranes de l'estomac et des intestins, d'où elles sont communiquées par le nerf intercostal à la tête, à la poitrine, aux reins, au foie et à tous les organes principaux du corps ».

Malheureusement Hoffmann, à l'ordinaire d'un si facile accès, Hoffmann, dont Lasègue a joliment dit : « sa phrase a la décision de son intelligence », a, sur l'hystérie, émis bien des choses contradictoires. C'est ainsi qu'après son premier exposé, il dit de la névrose : « affectus generis nervosi, spasmodico convulsivus, ex utero a lympha et sanguine in ejus vasis retento vel corrupto proveniens, et per nervos ossis sacri ac lumbarum et totam medullam spinalem, universi corporis partes nervosas infestans ».

Une autre fois, il va à l'encontre de ses théories mécaniques et attribue dans l'étiologie de l'hystérie un grand rôle au sexe et à l'hérédité : « faeminis malum hystericum... in liberos per nativitatem transire, constantis semper et perpetuae fuit observationis ».

Il a vu l'hystérie se transformer en épilepsie : « spasmi violentores, quales in malo hysterico, in epilepsiam dessinunt » ; mais il n'y a là qu'une transformation et il n'admet pas, avant la lettre, l'hybride hystéro-épileptique. Hoffmann se refuse de même à identifier l'hystérie et l'hypochondrie, et dans la traduction de Sydenham par Baumes nous trouvons de ce dernier la note suivante (note 1, p. 66) : Hoffmann dit : « La passion hystérique est regardée faussement par plusieurs auteurs modernes comme la même chose que la maladie hypochondriaque, et comme n'en différant que par rapport au sexe et non pas essentiellement... Dans les accès hystériques, les muscles se trouvent tirés en dedans ; dans les accès hypochondriaques, le ventre est enflé... Les meilleurs remèdes dans la passion hypochondriaque sont plus nuisibles qu'utiles dans la passion hystérique... »

Purcell (1) croit aux fermentations nées dans l'estomac par un vice de coction des aliments : « Chapitre II : Je ne regarde pas comme cause suffisante des vapeurs, ni les solides du corps, ni le sang, ni les produits de sécrétion, tels que les esprits animaux, la lymphe, la bile, le suc pancréatique, gastrique ou intestinal, ni la matrice, ni le désordre des esprits, ni le chyle : il n'y a que les aliments capables d'occasionner de pareils maux ; si, par un vice quelconque de coction, les aliments se changent en crudités et matières non digérées, ces crudités s'amassent peu à peu dans les rides et les plis de l'estomac et des intestins où elles restent quelque temps sans mouvement ni fermentation sensible jusqu'à ce que leurs sels grossiers soient divisés et mis en mouvement par la chaleur des parties voisines ».

Pitcarn (2), tout en localisant l'hystérie dans l'estomac, remplace le rôle des aliments dans sa genèse par celui du

(1) John Purcell, Treatise of vapours. London, 1707, in-8°.

(2) Archibaldi Pitcarn, Elementa Medicinae physico-mathematica, 1717.

sang et du chyle : « Livre 2, aphorisme 22 : L'affection hystérique dépend de ce que le chyle et le sang ne sont pas suffisamment travaillés, broyés dans l'estomac, le poumon et la rate. Je mets l'intestin côlon au même rang que l'estomac comme cause de l'affection hystérique, parce qu'il a souvent plus d'influence dans cette maladie que la rate... »

Notons cette explication intéressante des convulsions : « Il y a beaucoup de symptômes qu'éprouvent les hystériques, qui sont convulsifs et produits par la compression que forment sur le cerveau de petites artères où il circule un sang qui n'est pas assez broyé ».

Avec Hunauld, humeurs et esprits voisinent dans l'estomac sous les auspices d'une théorie complexe. L'hystérie vient du plus ou moins de chaleur dans l'estomac. La digestion en est accélérée ou ralentie, il se produit des sucs mal conditionnés et vaporeux, les uns avec trop de crudité, les autres avec trop d'acrimonie bilieuse ou saline ; les esprits étrangers, au lieu de se dissiper par la transpiration, sont retenus et, ne trouvant plus d'issue, occasionnent, par impétuosité, le désordre et l'agitation.

Petétin (1) philosophie sur la névrose, en étudie les troubles mentaux, puis, au moment de définir, en rejette l'origine sur l'estomac : « L'affection hystérique essentielle attaque les organes destinés au mouvement et au sentiment. Elle s'empare de l'âme, l'agite de passions violentes, elle augmente ou affaiblit les facultés intellectuelles, elle la plonge dans la mélancolie, ou la remplit de terreurs ; elle fait souvent régner à sa place le désespoir et la mort.

« Je définirai la catalepsie hystérique : l'abolition momentanée des sens externes avec transport de leurs facultés dans l'estomac, accroissement extraordinaire des facultés intellectuelles et disposition des muscles exécutant des mouvements libres à conserver aux membres l'attitude qu'on leur donne. »

(1) Petétin, Mémoire sur l'affection hystérique essentielle, 1787.

Mead (1) constate, non sans quelque ironie, les divergences des auteurs : « Il paraît que ce mal est principalement un vice des viscères du bas-ventre, soit de l'estomac et des intestins, soit du foie, de la rate, du pancréas et du mésentère... »

Selon lui, aucun symptôme, aucune localisation ne suffisent à tout expliquer. L'organisme entier semble atteint : l'hystérie est une maladie générale.

Vogel classe l'hystérie parmi les spasmes et l'attribue à un état de grande faiblesse de l'estomac et des intestins.

Ludwig la résume dans le spasme : « causa prima in irritatione systematis nervosi constitit, quæ forte a summa mobilitate fluidi nervi non satis definienda pendet, hinc spasmi ».

Stahl. Le dernier auteur dont nous ayons à parler est Stahl (2), et si nous lui réservons une place à part ce n'est pas tant à cause de sa doctrine sur l'hystérie qu'en raison de l'influence considérable de ses idées sur la médecine générale. L'étude hystérique, au surplus, s'est ressentie de son spiritualisme. Stahl identifie l'âme et la vie et crée l'animisme.

L'âme est la force vitale conservatrice du corps, et ses faiblesses entraînent les maladies. Celles-ci ressortissent à trois causes : pléthore générale ou locale, épaississement du sang, mouvements insolites. L'hystérie, par sa complexité même, participe à ces trois facteurs : elle est produite par la congestion d'un sang trop épais, et les efforts de la nature pour en empêcher l'afflux créent les troubles hystériques. « Le mal hypochondriaque hystérique est une douleur assez violente, accompagnée de tension et de compression, qui se fait sentir principalement dans les hypochondres, et à laquelle se joignent divers autres symptômes sympathiques causés

(1) Richard Mead, Monita et Praecepta medica. Londini, 1751, in-8°.

(2) Georg. Ern. Stahl, Dissertatio de vena portae, porta malorum, hypochondriaco, splenetico, suffocativo, hysterico... Halle, 1705.

Du même : Theoria medica vera. Halle, 1708, in-4°.

par une congestion d'un sang abondant et trop épais qui ne circule pas avec régularité dans la veine porte, et par l'effort qu'il fait pour se procurer une sortie soit par les parties supérieures, soit par les parties inférieures. L'atonie venteuse est la cause accidentelle de ces symptômes ; enfin ils ont pour cause conjointe la distension successive des vaisseaux mésaraïques et spléniques qui produisent les stases qui s'y forment... On le nomme mal hypochondriaque quand il attaque les hommes à qui la nature fait effort pour se débarrasser du trop de sang par les vomissements ou les hémorrhoïdes ; on l'appelle mal hystérique quand il attaque les femmes chez qui le cours des règles n'est pas tel qu'il doit l'être... Les affections hystériques sont des affections soudaines et violentes, premièrement des viscères qui sont dans les hypochondres ; telle est l'origine des angoisses, anxiétés, oppressions, suffocations, gonflements, appétits dépravés,... secondement du milieu de l'abdomen ; de là dépendent les sensations vives de resserrement, de pression, les divers accidents causés par les vents,... troisièmement des parties qui servent à la respiration, à la déglutition, ce qui fait naître les difficultés d'avaler, les palpitations de gorge,... enfin de la tête et des sens internes d'où viennent les douleurs aiguës, les vertiges, les troubles de l'esprit... »

Partis de l'époque préhippocratique, nous voici parvenus aux temps modernes, après un long cheminement parmi les doctrines passées.

L'analyse en aura été profitable, pour peu que l'on examine de haut les opinions d'autrefois. « Rien n'a été à la fois inventé et perfectionné », disait Cicéron.

Dans Hippocrate, dont la théorie reste, dit Bouchard, la pierre angulaire de l'édifice médical, on trouve déjà le vitalisme, l'humorisme, le naturisme.

Avant lui, Démocrite fut matérialiste et Pythagore spiritualiste. A travers les âges, Hippocrate inspire les écoles d'Alexandrie, de Salerne, de Montpellier. La doctrine mère connaît des défaites passagères au cours de sa glorieuse épopée. Galien, jusqu'au moyen âge, combat l'influence hippocratique. Puis, à côté de la grande École, d'autres se forment, plus petites, et c'est la chimiatrie de Paracelse, l'iatro-chimie de Sylvius, l'archéïsme de Van Helmont, le mécanisme de Boerhaave, la doctrine de l'irritabilité de Haller, le solidisme de Cullen, l'irritation de Broussais. A nouveau la lutte se cantonne entre le mécanisme et l'animisme, quand, en 1693, la fantaisie de Frédéric I[er] crée l'Université de Halle et met en présence Hoffmann et Stahl.

Ainsi la médecine évolue, les idées ne meurent point tout à fait : avec les ruines des théories anciennes, l'École moderne a créé l'éclectisme.

Cette incessante croisade des intelligences vers la vérité n'a rien qui doive décourager : « Le lot de chaque siècle, dit H. Roger, est de travailler pour le siècle suivant, et le spectacle des erreurs humaines doit nous donner confiance en l'avenir : il démontre la puissance infinie de l'esprit humain et prouve l'évolution continuelle de la science. Faire l'histoire de l'erreur, n'est-ce pas faire l'histoire du progrès? L'humanité marche, non pas de l'inconnu vers le connu, mais de l'erreur vers la vérité ».

DEUXIÈME PARTIE

L'HYSTÉRIE DANS L'HISTOIRE

GRANDES ÉPIDÉMIES D'HYSTÉRIE

« Ne cherchons pas des illusions en dehors et incognues, nous qui sommes perpétuellement agités d'illusions domestiques et nostres. C'est mettre ses conjectures à bien haut prix que d'en faire cuire un homme tout vif. » (MONTAIGNE, Essais, 1725, p. 281.)

CHAPITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS SUR LES ÉPIDÉMIES D'HYSTÉRIE

Notre ambition n'est point de résumer ici toutes les folies épidémiques qui désolèrent le monde depuis la plus haute antiquité. L'étude des doctrines ne nous a livré qu'une partie de l'histoire hystérique, et la physionomie clinique de cette affection serait incomplètement connue si l'on s'en tenait aux descriptions seules des auteurs anciens. En vertu de leurs théories, ils restreignirent leur champ d'observation, n'y admettant que les femmes dûment nanties de certaines conditions étiologiques. Notre but est de recueillir dans les siècles passés des faits cliniques d'hystérie. Dès l'abord une difficulté surgit: quelles sont, parmi les épidémies anciennes, celles qui méritent de prendre place dans les annales de la névrose? Despine (1) a dit très exactement : « Il n'y a des épidémies de folie que chez l'homme en santé et la cause qui les produit est la contagion morale. L'état névropathique hystérique qui se montre souvent dans ces épidémies n'est point la cause de ces épidémies, c'est un épiphénomène qui n'est ni nécessaire, ni constant. Cet état hystérique est le produit de l'influence que le moral exerce sur le système nerveux ». Nous élaguerons donc largement, ne posant qu'après contrôle le diagnostic rétrospectif d'hystérie. Malgré cela, le nombre des faits reste infini. Aussi loin que l'on remonte, on trouve des traces d'hystérie. Il semble que tout ait été mis en œuvre pour frapper l'esprit des malades, pour provoquer des mani-

(1) Despine, De la folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique. Paris, 1875.

festations de leur état. Le goût du merveilleux, la tendance à tout rapporter à des génies bons ou mauvais, les châtiments corporels, les jeûnes subis par esprit de mortification ont été de puissants adjuvants à l'éclosion des crises hystériques. Selon que des causes physiques ou morales prédomineront, l'épidémie affectera une allure bien différente : convulsive, mixte ou psychique.

Avant d'exposer les résultats, nous allons analyser les causes, et voir où il convient de rechercher l'hystérie.

Le goût du merveilleux a toujours été une caractéristique de l'esprit humain ; « on aime mieux croire qu'examiner », traduisait Bacon. La magie semble être née en Asie, d'où les Assyriens, Chaldéens, Mèdes ou Perses l'importèrent plus tard en Europe. L'Égypte y croyait, la Grèce avait ses enchantements, et le culte mystérieux d'Hécate que pratiquaient les femmes de Thessalie en est une personnification. A Rome, les augures possédaient l'art divinatoire des Étrusques, l'École d'Alexandrie restaurait le polythéisme, admettait les génies ; le christianisme même se souvenait de l'Orient et imaginait la possession diabolique : « Le miracle, dit Postel (1), était à l'ordre du jour ; émanait-il de Dieu, on l'admettait avec enthousiasme ; venait-il de Satan, on l'accueillait avec horreur ». Plus tard, malgré la doctrine catholique, le polythéisme réapparaissait : chaque saint avait ses fidèles qui lui reconnaissaient le pouvoir de guérir certaine maladie. Aussi bien la sorcière est-elle restée au cours des siècles, devenant la « Chorguina » des Basques, la « Broutcho » des Béarnais. Le merveilleux a survécu ; l'épidémie hystérique seule a changé de forme. On n'exorcise plus depuis Gassner, mais tel qui sourit des croyances au démon admet le fluide mystérieux des tables tournantes et les incohérences des spirites. En 1810 on argumentait encore dans les écoles de Rome pour savoir si les sorciers sont

(1) E. Postel, Études philosophiques sur les hallucinations et la folie. Caen, avril 1859.

fous ou possédés ; en 1826, à Spire, le clergé accusait son évêque de sorcellerie (1) ; en 1863, M. Home prétendait s'enlever grâce à un pouvoir magique et convertissait maints disciples à ses « lévitations » ; en 1875, on photographiait les spirites. De nos jours encore, la faveur de l'occultisme témoigne que l'homme n'a guère évolué (2).

Si l'on s'étonne de nous voir par la suite puiser nos exemples d'hystérie surtout dans le domaine religieux, c'est que l'hystérie n'a pu devenir épidémique qu'à la faveur de grandes émotions morales, de grandes agitations physiques, et l'histoire nous montre qu'elle s'est en effet produite dès l'antiquité à l'occasion de certains cultes (3). Platon dit dans son Timée (LXXI) : « Il est suffisamment prouvé que Dieu a donné le pouvoir divinatoire à la puissance humaine, car nul, s'il possède ses esprits, ne s'illumine de l'inspiration prophétique... S'IL N'EST ÉGARÉ PAR LA MALADIE OU PAR UN CERTAIN ENTHOUSIASME » ; il montre déjà par là le caractère morbide de l'état d'inspiration ; par la suite, il insistera sur son caractère contagieux.

A Athènes, le culte de Dyonysos, très antérieur à la venue d'Apollon, paraît avoir été le plus grand facteur d'hystérie. Si l'on en croit PLATON, au retour du printemps, durant les fêtes, quelques fidèles étaient pris de troubles hystériques, se livrant à des danses extravagantes, déchirant à pleines dents les entrailles crues des victimes, se roulant par terre avec les plus étranges contorsions, pendant que d'autres, dominant le tumulte, prophétisaient, prétendant révéler la pensée du dieu qui les possédait. La célèbre pythie de Delphes, avant d'avoir reçu le souffle d'Apollon, était une ménacle possédée de l'hystérie dyonysienne.

Ces Dyonysiades athéniennes émigrent à Rome et

(1) Lire le « Constitutionnel » (journal), numéro du 15 août 1826.
(2) BERSOT, Mesmer. Magnétisme, tables tournantes. Paris, Hachette, 1879.
(3) Pour les détails qui suivent, consulter MEIGE, Les possédées des dieux.

deviennent des Bacchanales. Tite Live rapporte que la folie de ces orgies était si contagieuse que les malades atteints formaient presque un peuple (jam prope populum). Le consul Posthumius dut interdire ces cérémonies. Elles refleurissaient en Égypte au temps des triumvirs avec Antoine et Cléopâtre.

D'autres cultes eurent la même influence. En particulier celui de Cybèle et de Rhéa. Leurs prêtres, les Curètes et les Corybantes (d'après Strabon, le nom viendrait de coruptantes : sautant) dansaient et faisaient d'étranges actions, se mutilant dans leur délire (1). De même les prêtres Saliens (dont le nom vient de salire, sauter). Plutarque nous a laissé une description de leurs crises hystériques « lorsqu'au mois de mars ils portaient en procession les boucliers sacrés dans les rues de Rome ».

Cette forme dansante des épidémies jouit d'une faveur constante. Le christianisme établi, elle continue de sévir et saint Augustin doit s'élever contre les danses du peuple à certaines fêtes religieuses. Les danses de Saint-Jean, vers 1373, les danses de Saint-Guy, au XVIII[e] siècle, les Jumpers du pays de Galles, en témoignent.

Dès les premiers âges du christianisme, l'épidémie tend à changer de forme. Elle passera par trois phases, se modifiant selon les idées dominantes de l'époque. Au début du moyen âge le sentiment du merveilleux l'emporte sur la foi religieuse : on aime Dieu, mais on craint surtout le diable... Cette hantise du démon crée bientôt chez l'hystérique une idée fixe, une obsession qui hâte les manifestations de la névrose. Le délire est secondaire ; ce sont les crises convulsives qui dominent la scène : à la première, un public trop préparé a affirmé la possession : c'est la DÉMONOPATHIE. A cette forme les hystériques paient le plus lourd tribu. C'est elle qui a alimenté les principales épidémies de l'histoire.

On conçoit qu'avec un tel point de départ les esprits ne

(1) LUCRÈCE, Livre II.

s'arrêtent pas en si mauvais chemin. « L'homme, dit Régnard (1), est traversé par deux courants étrangers à sa personnalité. Les individus bien conformés moralement redoutent le démon. Sous l'influence de la crainte, ils croient que si Dieu les quitte un instant, le démon les accaparera, l'imagination s'exalte, ils se croient coupables de fautes excessives et esclaves du démon ; s'ils ont du prurit génital, cela vient de l'accouplement avec le diable ; s'ils ont la gorge serrée, c'est le diable qui les étrangle... Ici les idées délirantes précèdent les phénomènes physiques... » : c'est la DÉMONOLATRIE. Il est certain qu'elle sera moins contagieuse que la forme précédente, et si elle a sévi si durement, c'est que l'obscurantisme médiéval en aggrave les dangers en créant la SORCELLERIE. La genèse du sorcier est facile à reconstituer : l'homme, d'abord hanté par le délire du diable, a des crises et se croit possédé. Des exorcismes sont pratiqués qui constituent une piètre médication antihystérique, c'est une suggestion ajoutée aux autres et les crises redoublent après leurs tentatives. Dès lors le malade, affolé, se croyant dominé invinciblement par Satan, se dénonce lui-même et se donne au diable : le possédé est devenu SORCIER. « La sorcière, a dit Michelet, fut une création du désespoir ; c'est une hallucination d'un soir qui fait d'une pauvre femme une sorcière. »

On demeure effrayé, en lisant les ouvrages anciens, de la mentalité qu'ils traduisent. Jean Wyer (2), un démonologue, reconnaissait dans l'armée diabolique 72 ducs, marquis ou comtes, et 7 405 928 diablotins qui tous avaient un nom. Les chefs s'appelaient Belzébuth, Asmodée, Magog, Dagon, Magon, Astaroth, Azazel, Naborym, etc. Le diable venait voir sa possédée, faisait un pacte, lui donnait des poudres mortelles contre ses ennemis. Quand la sorcière désobéissait,

(1) RÉGNARD, Sorcellerie. Magnétisme. Paris, Plon-Nourrit, 1887.
(2) JEAN WYER, Praestigia dœmoniorum, lib. 2, chap. 5.

le démon la possédait et provoquait chez elle une attaque (1).

Que la folie des névrosés augmente, ils se reconnaîtront inférieurs aux autres hommes, en concluront que le diable les a transformés en bête : c'est la ZOANTHROPIE, qui devient LYCANTHROPIE s'ils se croient changés en loups.

Tout l'esprit du moyen âge se résume en la phrase du Lentique : « Celui qui sera possédé sera mis à mort », et ces monstruosités durent longtemps. En 1484, Innocent VIII fulmine la bulle où il ordonne de sévir, absolvant par avance les atrocités de l'Inquisition.

Dès le XVIIe siècle, les choses se modifient. Les massacres des sorciers ont montré aux hystériques le danger de la possession active par le démon ; le peuple murmure devant les bûchers encore fumants et fait comprendre aux Inquisiteurs qu'il y a des limites à la cruauté. La possession devient passive, on plaint la possédée, on ne la brûle plus ; aussi la contagion se manifeste-t-elle avec une rapidité prodigieuse.

Au XVIIIe siècle, Louis XIV ne reconnaît plus l'accusation de sorcellerie. Ce que Satan perd en influence revient à la religion. La démonomanie cède le pas à la THÉOMANIE.

(1) Pour l'intelligence des épidémies, on consultera avec profit les ouvrages suivants :

GILBERT DE VOS, Traité de théologie, 1625.

ABRAHAM PALINGH, Traité de diableries. Amsterdam, 1659.

BOISSIER, Recueil de lettres au sujet des maléfices et des sortilèges avec la remontrance au Parlement de Rouen..., in-8. Paris, 1731.

R. P. DOM AUGUSTIN CALMET, Traité sur les apparitions des esprits et sur les vampires ou les revenants, 2 volumes. Paris, 1751.

MARTINI, Dissertatio de dœmonomania. Vienne, 1782.

FIGUIER, Histoire du merveilleux dans les temps modernes. Hachette, 1860.

C. MEYER, Der Aberglaube (la superstition) D. M. A. In D. Nächstfol. Jahrb. Basel, 1884.

C. RICHET, Les démoniaques d'autrefois (Revue des Deux-Mondes, 1880).

ALF. MAURY, Histoire de la magie et de l'astrologie dans l'antiquité et au moyen âge. Paris, Didier.

DE COYNARD, Le merveilleux et la sorcellerie au XVIIIe siècle (Soc d'hypn. et de psychologie, 5 avril 1904, p. 890).

LANGLOIS, Une psychose épidémique disparue. L'hystéro-démonopathie. Nord médical, 1906. Lille, p. 259).

L'ancienne damnée a engendré la miraculée. Les épidémies plus proches de nous sont particulièrement intéressantes ; il ne s'y agit plus seulement de crises convulsives ou de délire, mais de manifestations spéciales : paralysies hystériques, amaurose, amblyopie ou surdité.

En 1778, les hystériques, moins croyantes, mais aussi crédules, se lanceront dans le Mesmérisme ; en 1793, la tourmente révolutionnaire déchaîne à nouveau les épidémies hystériques ; elles éclatent ensuite par intervalles, et notre époque n'est pas à l'abri de leur atteinte.

Voilà les causes principales des épidémies. Où faut-il en rechercher les traces ? Nous citerons à propos de chacune d'elles les sources de nos informations. Mais à côté des récits qui ont pu s'altérer, il nous est parvenu de ces époques troublées un merveilleux héritage artistique que CHARCOT et RICHER ont fidèlement recueilli dans leurs ouvrages (1). Dès le Ve siècle, des ivoires, des miniatures, des tapisseries, des bas-reliefs en bronze, des fresques ou des tableaux attestent de l'importance qu'eurent ces folies épidémiques et nous en lèguent les détails. Les maîtres italiens de la Renaissance ont peint des démoniaques ; les Espagnols ont figuré des extatiques ; l'École flamande, avec Breughel, a dessiné les danseurs de Saint-Guy ; et les modalités de la crise hystérique sont figurées dans les tableaux du Dominiquin, d'Andre del Sarte, de Rubens.

Par l'image et le texte nous pouvons donc connaître l'histoire de l'hystérie. Elle présente pour nous un intérêt plus grand que la satisfaction d'une curiosité inquiète du passé. Nous trouverons dans les désordres physiques des épidémies l'origine des fameux stigmates hystériques réhabilités par l'École de la Salpêtrière, et dans l'état mental des possédées ce caractère constant de suggestibilité sur quoi s'appuient les théories modernes.

(1) CHARCOT et RICHER, Les démoniaques dans l'art. Paris, 1887.

CHAPITRE II

MANUEL DE SORCELLERIE

Les stigmates diaboliques sont les ancêtres directs des stigmates hystériques (1).

L'histoire est un perpétuel recommencement. Au temps où les démonologues régnaient en maîtres, on ignorait tout de l'hystérie ; à l'époque où Charcot décrivit les stigmates physiques de la névrose, on crut que tout était aussitôt éclairci. Les manuels de sorcellerie contiennent en germe les leçons de la Salpêtrière, et les stigmates hystériques sont nés le jour où les Inquisiteurs en décidèrent ainsi, appliquant par avance à les créer la plus méthodique suggestion.

Pendant que Ponzinibius, Alciat, Wyer, Pigray, J.-Baptiste Porta, Montaigne, Rabelais, Charron, etc., combattent l'erreur de la sorcellerie, Fernel, Luther, Bodin, Ambroise Paré croient au diable et font prévaloir leur opinion.

Le père Nider (2) affirme que les sorciers ont sept moyens

(1) Nous avons consulté pour la rédaction de ce chapitre les ouvrages suivants :

T. P., Recherches sur ce qu'il faut entendre par les démoniaquesdont il est parlé dans le Nouveau Testament. Arnheim, 1753.

S. Lange, De fuga dœmonum. Erfurt, 1714.

Tournay, Dissertatio de incubo, in-8°. Nauceji, 1783.

H. B. Schindler, Der Aberglaube D. M. A., 1858.

Moliguier, L'Inquisition dans le midi de la France, xiii[e] et xiv[e] siècles. Paris, 1880.

Sebastien Michaelis, Œuvres sur les sorciers, édit. de 1613-1614, et 1623.

Wier, Histoires, disputes, discours des impostures du diable, 1579.

(2) Le père Nider, Formicarius (cité par Gineste, voir plus loin).

de nuire au genre humain en donnant l'amour criminel (charme), en inspirant la haine, en empêchant le maléficié d'engendrer (maléfice somnifique), en cherchant de nuire. Voici les grands maléfices. Les petits se manifestent : en empêchant les enfants de téter, en pratiquant le nouement de l'aiguillette (introduction d'une drogue dans les aliments des nouveaux mariés), en faisant l'envoûtement.

Bodin (1) partage ses idées et ajoute qu'il existe plus de 1800000 sorciers. On comprend combien il importe de pouvoir les reconnaître afin de sévir contre eux. Or tout sorcier, étant possédé par le diable, doit en porter les marques : ce sont les *stigmata diaboli*. Tertullien, vers l'an 200 après J.-C., a écrit : « Le corrupteur du genre humain marque les siens pour les reconnaître ». Saint Hippolyte, martyr, disait à la même époque : « adducit eos ad adorandum ipsum, ac sibi obtemperantes sigillo suo notat » ; il décrivait parmi les stigmates : les nævi, les taches pigmentaires et surtout les zones d'anesthésie. Plus tard, on en complète la nomenclature en faisant rentrer la plupart des troubles mentaux aujourd'hui classés hystériques, en insistant sur l'anesthésie cutanée, et l'anesthésie des muqueuses : anale, cornéenne et pharyngienne.

Pierre de Lancre (2) dit expressément : « Satan, dans le but d'éluder la justice et de tromper ses officiers, met ses marques en des parties si sales qu'on a horreur de les y aller chercher, comme le fondement de l'homme, ou la nature de la femme, ou bien (comme il est extrême et dénaturé) au lieu le plus noble et le plus précieux qui soit en toute la personne, où il semble impossible de l'imprimer, comme les yeux ou dans la bouche ». Et Bodin ajoute (p. 214) qu'il est des sorciers marqués sous la paupière de l'œil, sous la lèvre et même au fondement.

(1) Bodin, Démonomanie, 1580.
(2) Pierre de Lancre, Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons. Paris, 1612.

PAUL DE BÉ (1) renchérit : « imo anesthesia tanta est ut si pungantur, nec sentiant, nec fundant sanguinem ».

JACQUES FONTAINE (2) expose dans son ouvrage l'anesthésie en îlots.

Le Rituel Romain des exorcismes ajoute aux stigmates l'exaltation des forces : « signa autem obsidentis dœmonis sunt : Ignota lingua loqui, pluribus verbis vel loquentem intelligere, distantia et occulta patefacere ; vires supra aetatis seu conditionis naturam ostendere, et id genus alia quae cum plurima occurant majora sunt indicia ».

Ainsi donc les *stigmata diaboli* sont : les crises avec arc de cercle, les anesthésies de toutes sortes, et les stigmates mentaux qui donnent au démoniaque une physionomie si spéciale. Zacharie Viceeomite nous le dépeint ainsi : « Le démoniaque a la langue gonflée noire, pendant hors la bouche avec gonflement de la gorge et constriction comme s'il s'étranglait, puis tout revient à l'état naturel... Il pleure sans savoir pourquoi il pleure,... se frappe à coups de poings et déchire vêtements et cheveux, roule des yeux terribles,... est affecté de terreurs subites,... imite la voix de divers animaux... »

De telles présomptions suffisent. « Ce sont, dit P. DE LANCRE, des indices si forts et si violents contre les sorciers, qu'estant joints avec d'autres indices, il est loisible de passer à leur condamnation ».

A quoi J. FONTAINE ajoute : « Les marques sont les preuves les plus asseurées de sorcellerie, comme immuables et qui ne sont subjectes au soupçon de fausseté... Comment le diable fait-il des marques sur le corps des sorciers ? probablement avec le fer chaud et un certain onguent. »

Dès l'an 700, Innocent VIII crée les Inquisiteurs chargés de dépister les sorciers. Ils se rendent dans les villages

(1) PAUL DE BÉ, Energumeni quo modo diagnoscendi ?

(2) JACQUES FONTAINE, Des marques des sorciers et de la réelle possession que le diable prend sur le corps des hommes. Lyon, 1611.

accompagnés d'aides que l'on appelle des PIQUEURS. Leurs fonctions consistent à rechercher les plaques d'anesthésie ou mieux à les créer. Ce sont les premiers suggestionneurs officiels ; à ce titre nous citerons le nom de ceux qui acquirent ainsi une triste célébrité : Hopkings en Écosse, Mithon à Laon, Claude Picard à Conflans. Le récit de leur mode opératoire empêchera que l'on nous taxe d'exagération : « On bandait les yeux à l'accusé, raconte PIGRAY dans un livre édité en 1609, on rasait les poils, et on promenait la loupe sur le corps pour découvrir les indices », on piquait. Si la piqûre n'éveillait aucune sensation douloureuse, la personne était déclarée sorcière. Ensuite on recherchait s'il existait des zones d'anesthésie à la piqûre avec sensation normale à la pression. Les juges avaient noté la fugacité de ces symptômes et en déduisaient que Satan voulait tromper leur sagacité. Ils avaient aussi remarqué que : « lorsqu'ils avaient trouvé des points insensibles et que les accusées s'en étaient rendu compte, elles donnaient libre cours à leur imagination, L'ANESTHÉSIE DEVENAIT PLUS COMPLÈTE, enfin il y avait des sorciers qui, convaincus de leur commerce avec le diable, parvenaient à se créer à volonté une analgésie à peu près complète » (Bernheim).

Recueillons précieusement aussi cet aveu de P. de Lancre : « Les sorcières IGNORENT COMPLÈTEMENT qu'elles soient marquées, AVANT QU'ON LES AIT EXAMINÉES. »

Les Inquisiteurs ne sont point gens à se déranger sans résultats ; si la suggestion n'a pas réussi, on use d'autres procédés, car il faut trouver des stigmates. L'histoire d'Urbain Grandier le démontre : Laubardemont et le chirurgien Manoury « firent dépouiller Grandier et piquer jusqu'aux os ». Le malheureux prêtre criait, il fallait trouver quand même de l'anesthésie : « Il fit semblant de piquer Grandier et au lieu de ce faire appuyoit son poulce et disoit qu'il y mettoit la lancette et qu'en ce lieu il étoit insensible... Un apothicaire de Poitiers, le sieur Carré, indigné, lui prit des

mains la lancette et piqua Grandier qui fut reconnu parfaitement sensible », sauf par l'Inquisiteur.

On conçoit qu'avec de pareils procédés il n'est point d'hystérique qui récalcitre à l'anesthésie. Au cours de ces « recherches », il survient généralement une crise à grand fracas... Boulœse (1), à propos de Nicole Aubry, la décrit ainsi en 1565 : « La démoniacle donc encore que, comme dict est, elle fust assise et tenüe sur des aurilliers, si ne se laissoit elle à se remüer tout le corps, tournant encore davantage la teste ça et la, ayant la bouche ouverte, sans toutes fois remuer ne les lèvres, ne la langue longuement tirée, noire, quelques fois rouge,... quelques fois doublée comme un cornet d'oubli... et ayant un' enfleure au dessoubs du menton en la gorge... » (p. 57). « Davantage vous eussiez dict que les grenouilles se battoyent en son ventre... Quelques uns veirent la démoniacle et l'ouyrent faire horribles et espouvantables cris et hurlements estant presque RENVERSÉE EN CERCLE les pieds et la teste, le ventre enlevé et tenue de plusieurs » (p. 102). Vient la seconde phase de l'attaque : « la patiente donc muette, aveugle et sourde, sans aucun mouvement ne sentiment de ses membres, roide comme une barre de fer, le corps comme d'une pièce, la face pasle, la bouche fermée, les yeux clos, les mains retorses, renversées, et tortues, le dedans mis au lieu du dessus,... les pieds renversez » (p. 129). Suit un récit de l'exaltation énorme des forces de la démoniaque, puis une analyse de ses états d'extase et de ses mimiques passionnelles : « Davantage Belzebud la possédant, occupoit tellement tout le corps qu'il en jouait de telle sorte que quelques fois il sembloit aux gestes, maintien, conteances et mignotises, estre celuy d'une plaisamment affectée et rusée putain, impudicquement avec yeux estincelants regardant, et se voulant mesme découvrir, s'il n'eut esté

(1) BOULŒSE, Le Thrésor, et entière histoire de la triomphante victoire du corps de Dieu sur l'esprit malin Beelzebud, obtenue à Laon l'an 1566. Paris, 1578.

empêché par le religieux qui faisoit la conjuration... » (p. 196).

Ainsi donc le sorcier, à peine soupçonné la veille (et nous savons que d'après l'ordonnance de 1454 il suffisait d'un seul témoignage pour qu'on lui appliquât la question), est aujourd'hui reconnu. Qu'adviendra-t-il de lui ? Son sort varie selon l'époque. S'il ressortit à l'autorité civile, il passe devant un Parlement à procédure simpliste, on lit le rapport des Inquisiteurs, et on le brûle incontinent. S'il dépend de l'autorité religieuse, on tente l'exorcisme. Lorsque la suggestion première n'a pas été trop forte, le sorcier a des chances d'être délivré, car on met en œuvre pour cela suggestion et hypnotisme combinés : le prêtre doit revêtir une étole violette dont il place les extrémités sur le cou de l'énergumène, ce qui l'oblige à être en face de lui et tout près ; il pratique des impositions sur la tête et des signes de croix sur le front (plus de cinquante, dit le Rituel Romain) qui constituent des passes descendantes, il murmure sans arrêt sur un timbre uniforme des litanies, et l'on sait que cette monotonie continue de la parole est un puissant agent d'hypnose, enfin il a généralement le consentement de son sujet. Dans une relation faite à Paris le 20 janvier 1662 par cinq évêques, nous trouvons en effet les preuves suivantes (1) : « Monseigneur ayant commandé au démon de suspendre les sens de la fille, qu'elle ne sentit aucune douleur, et ayant déclaré qu'elle était dans cet état... une épingle lui fut enfoncée dans le doigt... elle témoigne ne rien sentir du tout » ; et plus loin : « parfois ils font dormir le malade pendant l'exorcisme ».

Les exorcismes se répètent après un premier insuccès, le Rituel Romain insistant sur les difficultés qu'il y a à vaincre les artifices du démon.

Dans une gravure parue en 1575, portant l'indication suivante : « Une jeune mariée de Vervins exorcisée à Notre-

(1) Raoul Gineste, Les grandes victimes de l'hystérie. Voir les documents, p. 41, 45, etc.

Dame de Laon par l'évêque », on a représenté une scène d'exorcisme sur laquelle CHARCOT donne les détails suivants : Les cérémonies de l'exorcisme à Laon durèrent neuf jours. Le premier jour elle fut amenée à l'église par plusieurs hommes qui la contenaient avec peine; les jours suivants, on la porta dans son lit derrière la châsse de Notre-Dame, la croix et le Saint-Sacrement. Après avoir fait trois fois le tour de l'église, elle était placée sur un matelas derrière le chœur. La procession finie, un cordelier faisait le sermon. Puis l'évêque disait sa messe à l'autel de l'image. Assis au milieu de son clergé, il prononçait les formules de l'exorcisme et interrogeait la démoniaque, dont un notaire royal enregistrait les réponses. De temps à autre il élevait l'hostie en ordonnant au diable de sortir. Nicole se démenait affreusement, tirant la langue, hurlant, la face presque noire, les yeux hagards, et elle s'élançait de son lit à plus de 6 pieds en l'air, malgré les efforts de huit ou quinze hommes vigoureux. A peine avait-elle reçu l'hostie qu'elle rentrait dans son état naturel. Elle baisait ensuite la croix et un homme l'emportait dans ses bras tant elle était faible. (Sur la figure sont représentés trente démons. Vingt-six furent chassés à Notre-Dame de Liesse ; le diable Legion à Pierrepont ; Astaroth, Cerbère puis Belzebut à Laon, le dernier jour...).

Dans les cas heureux, l'hystérique acceptera la suggestion nouvelle, il sera sauvé : sinon on le livrera aux tribunaux dont nous avons dit l'expéditive juridiction.

En 1603, le Parlement interdit la piqûre. En 1670, l'autorité ecclésiastique s'émeut de la fréquence des possessions et fait appel à l'Université de Montpellier pour résoudre le problème. Elle pose les questions suivantes :

« Le pli, courbement et remuement du corps LA TÈTE TOUCHANT QUELQUEFOIS LA PLANTE DES PIEDS,

« La vélocité des mouvements de la tête par devant et par derrière,

« L'enflure subite de la langue et de la gorge,

« L'immobilité de tout le corps,

« Le jappement ou clameur semblable à celle d'un chien.

« Le fait de répondre en français à des questions posées en latin,

« Des piqûres de lancettes faites sur diverses parties du corps sans qu'il en sorte de sang,

« Sont-ils un signe certain de possession? »

Les médecins répondent ainsi :

« Il n'y a pas sorte de posture de laquelle les hommes et les femmes ne puissent se rendre capables par une sérieuse étude : l'enflure de la gorge peut procéder du souffle retenu, LA RÉSOLUTION PEUT BIEN FAIRE SOUFFRIR DES PIQURES D'ÉPINGLES SANS CRIER, l'on voit tous les jours des personnes façonnées à exprimer parfaitement le cri de toutes sortes d'animaux. C'est un songe de croire que les diables entendent les questions qui leur sont faites en latin, et répondent toujours en français. »

Une ère d'humanité va poindre. La sauvagerie du Parlement normand dans l'affaire de La Haye-Dupuis (1670) en hâte l'avènement.

Est-il besoin de rappeler qu'en 1682, grâce à la fermeté de Louis XIV, Colbert interdit d'appliquer la peine de mort aux sorciers?

Nous avons insisté sur des questions qui peuvent sembler étrangères à l'objet de notre ouvrage. Il n'en est rien cependant. Tel qui s'est demandé, avant de renoncer à ses croyances actuelles sur les stigmates hystériques, pourquoi il les avait de bonne foi si souvent découverts, entrevoit maintenant leur origine lointaine. Elle va s'affirmer par la suite. Nous reprendrons plus tard ce problème capital.

Nous possédons maintenant les notions nécessaires pour aborder l'histoire proprement dite des grandes épidémies.

CHAPITRE III

CAS CLINIQUES ET ÉPIDÉMIES D'HYSTÉRIE (1)

Ce chapitre clinique comprendra les épidémies et les cas isolés d'hystérie demeurés célèbres dans l'histoire. Les premières ont affecté des formes variables suivant le temps ou le pays. Les seconds se sont généralement traduits par des hallucinations sensorielles. Celles-ci reflètent toujours l'idée dominante de l'époque jusqu'au xv[e] siècle, hallucinations uniquement religieuses; au temps de Mesmer, persécutions par un magnétiseur imaginaire : en 1793, frayeurs et peur de l'échafaud; du temps de Napoléon, folie militaire.

L'histoire ancienne contient de ces exemples à l'infini. Ces hallucinations visuelles et auditives dont on définit à présent le caractère morbide sont à la base de toute hystérie dans l'antiquité. Du moment que l'on en méconnaît l'origine maladive, on les doit attribuer d'abord à des génies, plus tard en faire des avertissements divins. Nous avons vu précédemment les formes de folies collectives qu'elles engendrèrent.

Hésiode dans sa Théogonie, Homère, Platon, Aristote content de ces faits. L'Ancien Testament en est rempli : dans la Genèse, on lit que Loth voit et entend des anges lui annonçant la ruine de Sodome et de Gomorrhe; Jacob, à son retour de Mésopotamie, lutte avec un ange; saint Pierre sera sauvé par un esprit. D'autres récits nous apprennent que la pythonisse d'Endor évoque la nuit l'ombre de Samuel apparaissant à Saül sous la forme d'un vieillard vêtu de blanc; Plu-

(1) Lire : Hesse, Versuchteiner biblischen Demonologie. Halle, 1776. Hirsch, Epidemics of hysteria (Pop. Sc. Month. New-York, 1896, XLIX).

tarque cite l'histoire de Pausanias qui, après avoir tué un jeune Byzantin, voit chaque soir son effigie ; Suétone affirme que la rencontre d'un fantôme décida Drusus à faire rebrousser chemin à ses légions au delà du Rhin ; Brutus voit la nuit une forme entrer dans sa chambre et lui dire : « Tu me reverras dans les plaines de Phillipe » (1). Le martyre Sature se croit emporté par des anges (IIIe siècle) ; saint Cyprien, avant son martyre, est visité par un esprit ; saint Augustin, consultant saint Gérôme sur les anges, est frappé par les rayons d'une lumière éblouissante et sent une odeur délicieuse.

Les récits de Pierre de Cluny, surnommé le Vénérable, d'Hincmar, de Thomas Brabantin, etc., montrent la fréquence de ces faits. Mercati voit la nuit un cheval monté par son ami défunt Ficino et entend sa voix ; le Tasse perçoit le soir des bruits de cloches...

On trouve dans les Évangiles des cas d'amaurose hystérique (Paul guéri par Ananias, Actes, XXII-6), de paralysie, de surdité hystérique (Mathieu, Év., IX-32 ; Luc, Év., IX-14), de sommeil hystérique.

Le mutisme hystérique a été constaté aussi (2). Hérodote (Livre I) raconte que Crésus avait un fils muet. Vaincu par Cyrus, il allait être égorgé par un soldat quand, sous l'empire de la frayeur, son fils retrouve la voix et crie : « Soldat, ne tue pas Crésus ». Valère Maxime (Livre I, chapitre 8) cite l'histoire du lutteur Eglis, de l'île de Samos, atteint de mutisme hystérique et retrouvant la parole pour protester après une victoire dont on lui refusait le prix.

Les œuvres d'art nous montrent ensuite l'hystérie avec

(1) Consulter Calmeil, De la folie considérée au point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, 2 vol. in-8°. Paris, 1845.

(2) Leroy, Le mutisme hystérique dans l'histoire, in-8°. Évreux, chez Hérissey, 1902.

Cartaz, Le mutisme hystérique (Progrès médical, 1886).

Revilliod, Mutisme hystérique (Revue de la Suisse romande, 1883, p. 560 et suivantes).

crises et convulsions. Citons seulement les principales : A Florence, dans la galerie des Offices, se trouve un bas-relief en marbre blanc représentant une orgie dyonysiaque. Sur le côté droit, une femme se renverse en arrière, atteinte d'ictus hystérique. Dans l'église de l'Annunziata, à Florence, existe une fresque d'Andre del Sarte (1510) représentant une jeune fille à la première phase de contracture tonique, période épileptoïde d'après Charcot.

A Anvers, dans le tableau : la « Transfiguration » de Deodat Delmont (1581-1644), on voit un jeune possédé atteint d'une crise d'hystéro-épilepsie. Un tableau de Rubens dans l'église de Saint-Ambroise à Gênes (1620) figure une possédée renversée en arrière, la tête dans l'extension, le globe oculaire convulsé en bas, le membre supérieur contracté.

Un tableau de Rubens au musée de Vienne : « Saint Ignace guérissant les possédés », peint une femme possédée ; au premier plan, un homme presque nu nous montre l'extrême violence des crises hystériques chez l'homme.

Dans les manuscrits de l'empereur Otton (XIe siècle) conservés à la cathédrale d'Aix se trouve la miniature « le Fils possédé » ; le jeune homme, en pleine crise, a le corps renversé en arc de cercle.

Un bas-relief en bronze sur la porte de l'église San Zéno (Vérone, XIe siècle) contient une femme au ventre proéminent, atteinte de tympanite hystérique. Une fresque du Dominiquin (1581-1641), dans le couvent de Grotta-Ferrata, montre une possédée, le corps en arc de cercle, avec une contracture en extension des membres inférieurs, etc.

Vers la fin du XIIIe siècle, des cures merveilleuses s'opèrent à Saint-Denis sur le tombeau de saint Louis. La femme Emmelot de Chaumont est prise subitement d'une paralysie flasque complète d'un membre inférieur. « Elle s'en fut au tombeau avec deux potences sous ses deux aisselles, tirant son pied envers, ainsi que la plante estait tournée par dessus »

Après plusieurs visites au tombeau, elle guérit subitement (1). De même Jehanne de Sarris qui « avoit les pieds roides et engourdis ».

Voilà, glanés au hasard des récits, quelques faits d'hystérie dont il serait facile de grossir la liste. Ils préparent les esprits suggestionnables à admettre le caractère surhumain des hallucinations. Dès le ve siècle, les épidémies vont éclater. Nous n'étudierons que les plus typiques au point de vue de la névrose.

Sauvages, citant Mezeray, raconte qu'en 1373 un mal sévit en Hollande, le MAL DE SAINT-JEAN, chorée hystérique à ce point contagieuse que, selon la légende, « le mal se communiquait à ceux qui regardaient les malades trop attentivement ». On objectera que les assistants n'étaient pas tous hystériques. Il est certain que la contagiosité de la foule est extrême ; on n'ignore point, pour nous en tenir à ce seul exemple, que les habitants d'Abdère furent atteints d'une épidémie dansante après avoir assisté aux représentations de l'Andromède d'Euripide. Mais, dans tous les cas que nous étudierons, il est facile, en lisant les textes, de faire le départ entre les exagérations d'une émotivité normale et les manifestations notoirement hystériques.

Le mal de Saint-Jean se répand en Allemagne et, s'accentuant, devient :

LA DANSE DE SAINT-GUY. Ce qui caractérise cette épidémie, ce sont les hallucinations et les convulsions à forme épileptique arrêtées par la compression de l'abdomen. « En 1374, dit Hecker (2), à Aix-la-Chapelle, des troupes d'hommes et de femmes, réunis par un commun délire, offraient cet étrange spectacle : se tenant par la main, ils dansaient des heures entières... jusqu'à ce qu'épuisés, ils tombassent à

(1) LITTRÉ, Un fragment de médecine rétrospective, in Revue de philosophie positive, 1869, p. 103.

(2) HECKER, Mémoires sur la chorée du moyen âge (Annales d'hygiène et de médecine légale, 1834, t. XII, p. 313).

terre. Puis ils se plaignaient d'une grande angoisse, et gémissaient...jusqu'à ce qu'on leur eût serré le ventre avec des linges... Pendant leur danse, ils avaient des apparitions... D'autres voyaient dans leur extase le ciel ouvert... Dans le cas où la maladie était complètement développée, les accès commençaient par des convulsions épileptiques... Ils déchiraient leurs vêtements... Dès le XIV[e] siècle, les troupes de danseurs étaient accompagnées de musiciens qui excitaient leur ivresse ». Cette maladie fut considérée comme due à une possession démoniaque.

Richer (1) nous donne de curieux détails sur l'état mental des hystériques danseurs : « Ils avaient une aversion maladive pour les souliers pointus, si bien qu'un édit parut, défendant de porter d'autres souliers que ceux à pointes obtuses... Ils ne pouvaient supporter la couleur rouge ».

L'épidémie gagne Liége, Utrecht, Cologne et Metz. En 1418, Strasbourg est atteint. Bientôt des vagabonds imaginent de simuler la danse pour en tirer profit en excitant la pitié des fidèles ; vers le XVI[e] siècle, les crises collectives ne se produisent plus qu'une fois par an, aux fêtes de la Saint-Jean, mais le souvenir en demeure jusqu'au XX[e] siècle. De nos jours encore, on peut chaque année assister dans Echternach à des processions dansantes au cours desquelles on voit se produire beaucoup de crises hystériques. « La procession a lieu le mardi de la Pentecôte, en l'honneur de saint Willibrod. La danse est devenue actuellement une des formes du rite. Les pèlerins sont toujours au nombre de 10000, au moins. Le jour de la fête, ils se réunissent sur la rive gauche de la Sure. De là commence la procession qui va vers l'église et dure au moins deux heures. La danse s'exécute suivant un rythme marqué par des musiciens placés de distance en distance. On exécute soit trois sauts en avant et un en arrière, soit cinq en avant et deux en arrière. L'aspect de cette marée

(1) Richer, L'hystérie dans l'histoire, 1885, p. 801.

humaine avec son flux et reflux est des plus saisissants... Quelques-uns ont des crises pendant la procession (1) ».

Vaudoisie. En 1436, dans le pays vaudois, à Berne, se forme une secte d'hystériques qui font pacte avec le démon. Ils se vantent de voler des enfants pour les manger ensuite. Cette prétention à l'anthropophagie se retrouve par la suite. Monstrelet, dans les « Chroniques de France », signale qu'en 1459 éclate à Arras une folie épidémique appelée Vaudoisie, analogue à la précédente. On instruit à son sujet et l'on fait une hécatombe d'hystériques.

De 1484 à 1500, Cologne, Mayence, Trèves, Saltzbourg, Brême sont le siège de pareilles épidémies (2). Nous avons relevé à ce sujet un curieux exemple de suggestion. Les Inquisiteurs ayant lu l'ouvrage de Nider sur la Vaudoisie, écrit en 1440, s'en servent pour rechercher les caractères énoncés à propos de l'épidémie de 1436. Ils suggestionnent ainsi les accusés qui avouent les faits qu'ils ignoraient avant l'instruction commencée.

Or jamais un seul enfant n'a disparu. Mais la sottise des juges ne saurait s'incliner devant l'évidence. « Une sorcière avoue, dit Soldan (3), avoir tiré du cimetière le corps d'un enfant mort, pour en user... Allez au cimetière, dit le mari, l'enfant y est. On le déterre, on le retrouve dans sa bière; mais le juge décide que ce cadavre est une apparence, une illusion du diable ; il préfère l'aveu de la femme, elle est brûlée ».

L'origine de cette suggestion bizarre est fort ancienne. Une tradition rabbinique dit qu'Adam fut marié d'abord à une sorcière nommée Lilith. Ce nom devient un épouvantail pour les Juifs. On inscrit à la porte des maisons où se trouvent des enfants les mots suivants : « Au loin, Lilith ».

(1) D. Glaesener, Le grand-duché de Luxembourg. Diekirch, 1885.
Abbé J.-B. Krier, La procession dansante à Echternach. Luxembourg, 1870.

(2) Spranger, Malleo maleficorum, tome I.

(3) Soldan, Histoire des procès de sorcellerie, 1843.

Les femmes de mauvaise vie sont inspirées par elle et doivent tuer et manger des enfants. La suggestion se transmet à travers les siècles et aboutit à Berne en 1436.

De 1504 à 1523, les mêmes épidémies s'observent, toutes caractérisées par cette auto-accusation qui est propre à l'hystérique. Calmeil raconte que les accusées sont normales pendant le jour, que le soir venu elles se couchent. Alors seulement un démon vient les prendre et les emmène au Sabbat. « Il n'est pas invraisemblable, dit-il, que la plupart des femmes reposaient ensevelies déjà dans un profond sommeil. » Nous le croyons d'autant mieux que, dans le but d'être enlevées par le diable, les malades se frottaient le corps avec une pommade contenant des plantes de la famille des Solanées, dont l'action aidait au sommeil et à la production des rêves.

Vers 1525 se crée la secte des Anabaptistes qui offrent un nouveau tableau de théomanie. Ils traversent les villes pour y prêcher et sont pris, avant ou après leurs sermons, d'accès convulsifs. Ils tombent alors sur le sol, la figure grimaçante, la bouche tordue, ou restent en extase, et dans cet état se laissent mutiler ou mettre à mort sans se plaindre. Les prédicateurs cévenols ont des hallucinations et un dédoublement constant de leur personnalité. « Pendant que je parle, avoue l'un deux, mon esprit fait attention à ce que ma bouche prononce, comme si ce discours était récité par un autre. » La contagion des foules est si grande, dit Despine, que la vue de ces accès chez les calvinistes en détermine de semblables chez des catholiques fervents. Une fois en crise, ces catholiques raisonnent comme les calvinistes et déblatèrent contre le pape.

De 1550 à 1565 règne la MALADIE DES NONNAINS (1) qui sévit en Brandebourg, en Hollande et en Allemagne. Les religieuses du couvent d'Uvertet (comté de Hoorn) en sont

(1) JEAN WYER, Opera omnia, p. 229 et suiv.

frappées en 1557. L'épidémie survient à la fin du carême, après cinquante jours d'abstinence où elles ont eu comme toute nourriture du suc de raves. L'une d'elles a tout à coup une grande crise hystérique. Les autres sont aussitôt atteintes et pendant trois ans cette folie collective continue, se manifestant par des crises avec arc de cercle, des contractures, de l'aphasie, du rire hystérique.

En 1552, les moinesses de Kintorp avaient présenté des phénomènes analogues. Wyer en décrit ainsi les crises : « Aussitôt qu'une nonne tombait dans ses attaques, les autres religieuses se sentaient atteintes du même mal. Le bruit que faisait une malade en se débattant dans son lit suffisait pour provoquer le retour des convulsions sur toutes les moinesses qui couchaient dans les lits contigus au sien ». La plus atteinte, Anne Langon, résume la mentalité hystérique. Elle est incapable de concentrer son attention même sur ses pratiques coutumières de dévotion. Son père la ramène chez elle. Bientôt les crises s'espacent et disparaissent, mais la seule vue d'une lettre émanée du couvent lui occasionne des tremblements généraux.

En 1564, l'épidémie du couvent de Nazareth à Cologne se caractérise par de la nymphomanie.

En 1565, Nicole Aubry est considérée comme atteinte de possession religieuse et présente un délire mystique. Le clergé chargé de l'examiner ayant conclu à une possession diabolique, ses hallucinations et son délire changent brusquement de nature, elle voit Satan, a des crises démoniaques, après lesquelles elle reste sourde, muette, et paralysée du côté gauche.

En 1578, Jeanne Harvilliers, déclarée sorcière, est brûlée vive à Ribemont. Sa fille, contrainte d'assister au supplice, se croit aussitôt possédée et invente des crimes imaginaires.

En 1595, on brûle 900 mélancoliques hystériques en Lorraine.

De 1598 à 1600, Boguet (1) fait périr plus de 600 lycanthropes. Sa procédure est peu compliquée : « Il y a prévention de sorcellerie quand l'individu est fils de sorcier, quand il porte sur la peau des marques faites par le diable, quand il parle tout seul. »

Nous entrons dans le XVIIe siècle. Lepois a fait paraître ses admirables ouvrages où il détaille les signes cliniques de l'hystérie et montre l'existence de l'hystérie chez l'homme. On en dédaigne l'enseignement, la sorcellerie se fortifie des livres de P. de Lancre (1613 et 1622), du traité de Dom Francisco Torreblanca paru à Mayence en 1623.

L'erreur demeure. En 1609, l'épidémie sévit sur vingt-sept paroisses des Basses-Pyrénées. Elle se différencie des autres par la fréquence des hallucinations du toucher. Les femmes croient que l'on cohabite avec elles devant leurs époux. Une hallucination visuelle des hommes leur fait soutenir ces déclarations. Le président Espagnet et Delancre vont là-bas juger. Les accusés, affolés, se chargent de crapauds, croyant avoir ainsi sur eux des démons protecteurs ; les bêtes s'échappent lorsque l'on conduit les malheureux au bûcher ; Delancre conclut que ce sont les diables qui s'enfuient, et cet homme, si érudit par ailleurs, écrit gravement les sottises suivantes : « Un crapaud noir se sauva comme un démon immortel en tel lieu qu'on ne le sut jamais trouver. » (Préface, page 6.) Bientôt les enfants des paysans sont assaillis par les mêmes idées et avouent qu'ils se rendent au Sabbat. Remarquons une fois de plus que tout cela se passe durant leur sommeil. « Catherine de Naguille, âgée de douze ans, s'endormit dans l'église, sur les onze heures du matin, si bien que le diable prit cette occasion pour l'emporter. »

En 1610 survient l'épidémie des Ursulines d'Aix, qui se termine par le martyre de Gaufridi. Il importe d'y insister.

Louis Gaufridi, curé des Accoules, et Magdeleine de la

(1) Boguet, Discours des sorciers, 1 vol. in-8°. Lyon, 1603-1610.

Palud. La Chronique des Ursulines raconte que Madeleine de Demandols, fille du sieur de la Palud, habitait Marseille. A l'âge de quinze ans, cette enfant, précocement vicieuse, entretenait de si douteuses amitiés que Gaufridi, curé des Accoules, la fit venir à Aix dans le couvent. Cette démarche devint l'origine du procès qui suivit.

Madeleine entre dans le plus déplorable milieu qui soit pour elle. La supérieure du couvent, Catherine de Gaumer, est une grande hystérique (nous jugeons toujours d'après la Chronique des Ursulines), la plupart des sœurs sont des hallucinées extatiques. A peine au couvent, Madeleine affirme ses mauvais instincts : « Elle recherchait toujours notre sœur Désirée, pour lier amitié avec elle, ayant, comme il est croyable, de fort méchants desseins ». Elle a lu toutes les histoires de possession. de sabbat. Comme vient son âge critique, éclate la première grande crise hystérique. Gaufridi, l'apprenant, veut enlever sa pénitente du couvent pour la marier. Dès lors, Madeleine le hait et commence à l'accuser. Le père Michaelis entre en scène ; il utilise Louise Capeau, fille pauvre, théomaniaque, ennemie de Madeleine, qui, dans une grande scène à la Sainte-Baume, le 15 décembre 1610, déclare publiquement que Madeleine est sorcière par la faute de Gaufridi. Elle menace Madeleine du bûcher. En entendant le mot cruel : Tu seras brûlée, « la pauvre fillette éperdue, raconte Michelet, dit dès lors tout ce que voulait Louise ».

Madeleine continue d'avoir des crises et présente les signes suivants : troubles psychiques, délire, accès de vanité, mouvements impulsifs, attaques de léthargie, contractures, spasmes de la glotte, mouvements rythmiques du bassin, salutations, hallucinations génésiques, hoquet, rire, bâillements, tentatives de suicide, extases... « Madeleine est dans un état d'hypnose presque perpétuel, dit Gineste (1), et c'est

(1) Voir Gineste, loco citato, p. 182.

surtout alors qu'elle est soumise à des suggestions étrangères ». Le 30 janvier 1611, au cours d'un grand accès avec tremblement généralisé et hallucinations, elle raconte qu'elle fut vouée au démon par Gaufridi dès l'âge de neuf ans. Pour qu'elle accuse mieux encore, on la traîne dans un charnier et on lui applique des ossements sur le visage, en manière d'exorcisme. « Dès lors elle devint un instrument souple, à faire tout ce qu'on voulait. »

Un rapport médical est rédigé sur les marques diaboliques de Madeleine. On traduit Gaufridi devant le tribunal, on le rase, on le pique. Il faut que l'on trouve des stigmates. Le 14 avril, accablé par les plus affreuses tortures, à jeun depuis longtemps, Gaufridi fait un aveu de sorcellerie qu'il rétracte le lendemain, sans qu'on en tienne compte. Le 18 avril 1611, le procureur général Rabasse prononce un atroce réquisitoire.

Gaufridi est condamné à être tenaillé et brûlé vif.

Cette épouvantable histoire eut un retentissement, à Lille, à Aix chez les filles de Sainte-Brigitte, et chez les Ursulines qui affirmaient que Gaufridi leur apparaissait la nuit.

Mal de Laïra. En 1613, les habitants d'Amon, commune sise près de Dax, souffrent du mal de Laïra. On désigne ainsi à l'époque une forme d'hystérie convulsive avec aboiements continuels. Très rapidement quarante personnes sont atteintes ; une semaine après, quatre-vingts individus en sont affectés (1).

Signalons la démonopathie des Bénédictines de Madrid (2) qui dure de 1628 à 1631, se caractérisant par des crises convulsives d'une extrême violence, alternant avec des transports extatiques.

Histoire des Ursulines de Loudun et d'Urbain Gran-

(1) Voir l'ouvrage de Delancre déjà cité, p. 357 et suiv.
(2) Llorente, Histoire critique de l'Inquisition d'Espagne, t. III, p. 484.

DIER (1) (1632-1639). — Nous arrivons à l'année 1632, date mémorable pour les démonologues, et qui marque le début de la fameuse épidémie des Ursulines de Loudun, possession qui se terminera seulement vers 1639. L'histoire d'Urbain Grandier est trop connue pour que nous la reprenions en entier. Cantonnons-nous sur le terrain seul de l'hystérie. On sait l'origine de cette folie collective. M[me] de Belciel, en religion sœur Jeanne des Anges, supérieure du couvent, a, la première, des hallucinations. La nuit, un spectre s'approche d'elle ; « elle reconnut d'abord que c'était l'ombre de leur défunt confesseur... Le lendemain, le fantôme reparut ; ce n'était plus la personne de son père confesseur défunt, mais le visage et la ressemblance d'Urbain Grandier qui lui parla d'amourettes, la sollicita par des caresses aussi insolentes qu'impudiques... » Après elle, les Ursulines présentent des hallucinations génésiques nocturnes, absolument semblables aux siennes. L'épidémie est déchaînée, Laubardemont a été commis pour instruire l'affaire, le procès d'Urbain Grandier commence.

Aucun ne met plus en relief l'état mental de l'hystérique avec sa versatilité, ses hétéro-accusations, ses simulations; aucun ne montre mieux l'inanité et l'inconstance des stigmates physiques de la névrose, aucun ne prouve davantage la suggestion de l'opérateur sur l'opérée.

« La première, le lendemain, après avoir rendu sa déposition, se mit en chemise avec une corde au cou et un cierge à la main, et demeura en cet état l'espace de deux heures au milieu de la cour où il pleuvait en abondance, et lorsque la porte du parloir fut ouverte elle s'y jeta et se mit à genoux devant le sieur de Laubardemont, lui déclarant qu'elle venait

(1) Consulter : LA MENARDAYE, prêtre, Examen et discussion critique de l'histoire des diables de Loudun, de la possession des religieuses, etc. A Liége, chez Kintz, in-8°, 1749.

GILLES DE LA TOURETTE, Sœur Jeanne des Anges, etc., in-8°. Paris, 1886.

GABRIEL LEGUÉ, Urbain Grandier et les possédées de Loudun. Baschet, Paris, 1880.

pour satisfaire à l'offense qu'elle avait faite en accusant l'innocent Grandier (1)... »

« Le lendemain, la sœur Claire déclare publiquement que tout ce qu'elle avait dit depuis quinze jours n'était que pures calomnies et impostures (page 131). Laubardemont n'en fit que rire, et les exorcistes soutinrent que le diable usait de cet artifice pour entretenir les gens dans l'incrédulité. »

Bourneville (2) a noté l'importance qu'attachent les thaumaturges à la rigidité tétanique du corps des religieuses en crises : « Lorsqu'elles étaient étendues sur le carreau, elles se raidissaient si fort contre la terre, que, quand on les prenait par le milieu du corps pour les enlever, on les trouvait aussi pesantes que si elles eussent été en plomb ». Il est curieux de juger avec le recul de trois siècles combien l'hystérique est toujours semblable à elle-même. La duchesse d'Éguillon, nous confie la chronique du temps, qui se trouvait en nombreuse compagnie à Richelieu, eut la curiosité de se rendre à Loudun pour voir des possédées. Une des personnes qui l'accompagnaient doutait de la possession. C'était Cérizantès, gouverneur du marquis de Faure, qui promit de faire voir que « la difficulté qu'il y avait à enlever ces corps, quand ils étaient ainsi couchez, venait sans doute de leur situation, plutôt que d'aucune vertu surnaturelle qui les attachât à la terre, ce qu'il espérait prouver dans l'occasion ». Cérizantès fit étendre un tapis sur le carreau et se coucha en la même posture que les possédées de Loudun ; il se trouva aussi pesant qu'elles ; mais lorsqu'il eut dit qu'il fallait le prendre par-dessous la tête, il n'y eut personne qui ne l'enleva aisément. M[lle] de Rambouillet désira passionnément faire la même épreuve sur les possédées, et la troupe de Richelieu se rendit à Loudun. Lorsque la supérieure et les autres énergumènes voyaient des personnes de qualité,

(1) Lire les : Cruels effets de la vengeance du cardinal de Richelieu ou Histoire des diables de Loudun. Amsterdam, 1716, p. 308 à 312.

(2) Bourneville, Iconographie de la Salpêtrière, 1878-1879.

elles avançaient ordinairement et les nommaient par leur nom, afin de leur persuader que cette connaissance de leurs noms procédait du diable. « Cérizantès dit à la duchesse d'Éguillon qu'il y avait à Loudun des partisans de la possession qui prenaient soin d'avertir et les exorcistes et les possédez de tous les étrangers qui y arrivaient, pour peu qu'ils parussent considérables. » Les possédées firent leurs contorsions ordinaires, parmi lesquelles cette situation de leur corps dont on avait tant parlé à Richelieu ne fut pas oubliée. L'exorciste voyant que la demoiselle de Rambouillet paraissait plus curieuse que les autres, la pria de satisfaire sa curiosité et d'essayer de faire perdre terre à la religieuse qu'il exorcisait ; « elle donne ses gans à sa suivante, et prenant la religieuse non par l'endroit où l'on avait accoutumé de la prendre et que l'exorciste lui indiquait, mais par celui que Cérizantès avait montré, elle l'enleva sans peine au grand étonnement des assistans et au grand déplaisir des exorcistes... »

Legué nous rapporte le fait suivant à propos de l'absence d'anesthésie chez les Ursulines : « La sœur Claire fut brûlée par un fil soufré dont son exorciste se servait pour enfumer un de ses démons ; lorsqu'elle sentit de la douleur, elle se retira brusquement, déclamant CONTRE LA TYRANNIE DE CEUX QUI LA CONTRAIGNAIENT DE FEINDRE QU'ELLE ÉTAIT POSSÉDÉE ; et ne voyez-vous pas, disait à l'exorciste Barré le cardinal de Lyon, que quand même ces filles ne seraient pas effectivement possédées, elles croiraient l'être sur votre parole, tant à cause de leur mélancolie, qu'à cause de la bonne opinion qu'elles ont de vous ».

Ajoutons cet aveu : « Avons vu que ladite sœur laye ayant été piquée fortuitement au bras durant ses grandes convulsions, elle aurait dit : « Otez cette épingle, ELLE ME PIQUE », et après la crise se souvenait que ledit Barré lui avait fait beaucoup de mal ».

L'analyse des signes de possession nous démontre qu'en

dehors des crises convulsives hystériques, les fameux stigmates n'existaient que dans l'imagination des exorcistes : « Ladite supérieure avait les bras tournés, les mains aussi, et les doigts demi-fermés, tirait la langue hors de la bouche, avait les joues fort enflées, il ne paraissait des yeux quasi que le blanc ».

L'absurdité du grief de possession : « faculté de parler les langues étrangères inconnues de la possédée » se manifeste dans ce document (Legué, page 44) : « Le sieur Barré requert le démon de dire le mot : aqua, en écossais. La sœur ignorante de cette langue échappe à la difficulté en répondant en bien mauvais latin : « Deus non volo ».

Les manuscrits de Jacques Boutreux, sieur d'Etiau (collection Dupuy), contiennent des preuves de la suggestion exercée par l'inquisiteur. « ... Le maître exorciste conjure le diable de monter aux parties supérieures et de se montrer par quelque couleur au visage, en répétant : ascende ad partes superiores. Et quand ces pauvres créatures ne se mettent pas sitôt en fougue, il leur hoche la tête bien durement et leur presse le Saint-Ciboire sur le front jusqu'à ce que l'émotion ordinaire les prenne. Alors, SACHANT BIEN PAR UNE LONGUE EXPÉRIENCE L'ORDRE ET LA SUITE DE CES ÉTRANGES ACCIDENTS, un peu devant que la concussion du corps entier ne commence, il dit : contre misce toto corpore... Tellement qu'il semble aux ignorants que le diable lui obéit. Alors l'exorciste fait jaser ses prétendus démons et M. le Commissaire dresse ses procès-verbaux ». Nous nous en tiendrons, à propos de cette histoire, à ces intéressants documents.

Après cette tragédie, la liste des épidémies démoniaques n'est point close. Une immédiate répercussion se produit dans le midi de la France. Avignon, Nîmes ont leurs couvents frappés, pendant que ceux qui jugèrent si cruellement Grandier, le père Lactance, Surin, le père Tranquille, sont atteints de démonopathie et que leur esprit achève de mourir.

Vers 1642, à Louviers, la mort du curé Picard est le signal d'une épidémie d'hystérie chez les filles de Saintc-Elisabcth (1) : « Elles font d'étranges convulsions et contorsions de leur corps et entre autres se courbent en forme d'arc en arrière sans y cmployer les mains... Il y en a là parmi elles qui se pâment et s'évanouissent durant les exorcismes, comme à leur gré ».

Dc 1652 à 1662, l'hystérie à forme extatique règne endémiqucment à Auxonne (2). Dix-huit malades sont atteints de mouvements involontaires, de crises, poussent des hurlements cffroyablcs, puis tombent en extase et paraissent ensuite plongés dans un état de somnambulisme.

En 1673, à l'hospice des Orphelins à Hoorn, la contagion hystérique sévit sur tous les cnfants âgés de plus de douze ans. Subitement ils tombent en pâmoison, puis se frappent la tête contre la terre, aboyant comme des chiens. Sitôt que l'un d'cux tombe en cet état, les autres entrent cn période de crise. On songe alors à les isoler dans des familles, et l'épidémie s'éteint rapidement.

Nous avons précédemment décrit la danse de Saint-Guy; aussi nous contenterons-nous de rappcler que de 1680 à 1695 la monomanie dansante règnc en Allemagne. Le Tarentisme dc la Pouille, les extravagances des Jumpers n'en sont que des réminiscences.

Le 17 octobre 1685, Louis XIV révoque l'Édit de Nantes. Mais la loi n'est réellement appliquée que vers 1686. Alors commencent contre les calvinistcs des tracasseries qui dureront encore au xviiie siècle. Sous l'influence de ccs incessantes attaques, lcs hystéries dormantes se réveillent. Certains calvinistes se croient devenus immortels et luttent contre les soldats. Les lettres intimes de Flcchier nous discnt asse

(1) J. Lebreton, La défense de la vérité touchant la possession des religieuses de Louviers. Evreux, 1643.
(2) L. Nars, La possession d'Auxonne (Chronique médicale, Paris, 1902, p. 65 à 71).

quels horribles massacres ensanglantèrent ces épidémies.

Pour éviter des redites inutiles, nous négligerons d'étudier les épidémies de Toulouse (1681), de Lyon (1687-1690) et les aboiements contagieux à Oxford (1700).

L'HISTOIRE DES CONVULSIONNAIRES DE SAINT-MÉDARD (1) (1727-1760) contient des enseignements nouveaux. C'est non seulement une épidémie à forme convulsive, mais une contagion de suggestibilité spéciale. Aussi toutes les manifestations hystériques jusqu'ici à peine signalées se groupent autour du tombeau miraculeux et en ressentent la même influence bienfaisante. Rappelons brièvement que le diacre François de Pâris meurt le soir du 1er mai 1727 en odeur de sainteté. Le 3 mai, avant l'enterrement, Madeleine Beigny, atteinte d'une paralysie hystérique du bras, va dans la maison du diacre, approche de la bière, baise par-dessus le suaire les pieds du mort et frotte le bras malade contre le cercueil, puis, rentrée chez elle, s'aperçoit que les mouvements du bras sont revenus. Le 22 août 1731, un décret de la cour de Rome déclare faux ce prétendu miracle. Mais, le bruit s'en étant répandu, on vient en foule au tombeau. Un jeune Espagnol, Alphonse de Palacios, atteint d'une kératite double, est guéri après quelques pèlerinages et en attribue le résultat au pouvoir du diacre, encore qu'il prît soin, nous dit l'archevêque de Sens, de laver souvent ses yeux chaque jour avec un collyre fait de laudanum et de guimauve.

Mais ce sont surtout les hystériques qu'attire la renommée de ces miracles, et très vite les convulsions éclatent. Quelques malades font mille extravagances, marchant sur la tête, avalant des cailloux ; « au milieu de tout cela, dit Louis

(1) BERNARD PICARD, Cérémonies et coutumes religieuses de tous les peuples du monde, t. IV, p. 182. Amsterdam, 1736.

JACQUES-AUGUSTE-SIMON COLLIN DE PLANCY, Histoire des convulsionnaires du XVIIIe siècle et des miracles du diacre Pâris, in-8°. Paris, 1821.

CARRÉ DE MONTGERON, La vérité des miracles, in-4° (édit. 1737 et 1745; Cologne).

LATASTE, Lettres théologiques,... tome II (cité par Calmeil).

Figuier, on entend des gens chanter, hurler. Ce qui domine, c'est la danse. Le chœur est conduit par un ecclésiastique, l'abbé Bécheraud, qui, pour être aperçu de tout le monde, se tient constamment sur le tombeau du saint; c'est là qu'il exécute tous les jours ce fameux saut de carpe que les spectateurs ne sont jamais las d'admirer ». Chez d'autres hystériques, l'extase domine, ou bien la manie de discourir, de prêcher, avec la prétention d'opérer des miracles ou de parler des langues inusitées.

Bientôt le nombre des convulsionnaires est tel et la violence de leurs convulsions si grande que, le 27 janvier 1732, une ordonnance du roi interdit l'entrée du cimetière de Saint-Médard. Cette mesure stimule le zèle hystérique des malades. L'obligation d'échapper aux poursuites amène les convulsionnaires à se cacher et à former des sectes. Parmi les plus puissantes, citons celles des figurants, des discernants, des margouillistes, des Éliséens et surtout des Secouristes. Cette dernière société invente les petits et les grands secours, dont le but est de soulager les malades pendant leurs crises et de montrer « que Dieu met une force prodigieuse dans les membres de certains convulsionnaires... force supérieure à celle des coups les plus violents ».

Les petits secours nous intéressent peu. Ils consistent en pressions, en attouchements, et sont des moyens déguisés de satisfaire un désir génésique. Les grands secours étonnent par leur violence. Des garçons vigoureux, appelés secouristes, frappent les femmes à coups de trique généralement sur l'estomac ou la région ovarienne, cependant que les victimes, rayonnantes de joie, s'écrient : « Ha! que cela me fait du bien. Courage, mon frère! redoublez encore de force si vous pouvez! » On serait tenté de voir chez ces malades autre chose que de l'hystérie simple ; pourtant la contagiosité extrême de ces faits et l'analyse des manifestations présentées par elles ne laissent guère de place au doute.

Les secours ne se bornent point à ces bastonnades. On

laboure le corps des névrosées avec un bâton pointu appelé « le sucre d'orge », on hisse par une poulie « le biscuit », pièce de fer de 50 livres qui retombe ensuite sur la poitrine des convulsionnaires.

Carré de Montgeron, convulsionniste convaincu, a étudié de près les miracles accomplis soit au tombeau, soit par l'effet de parcelles de terre prélevées au cimetière. Nous renvoyons à ses ouvrages pour le détail des manifestations hystériques. Pour en montrer la variété, indiquons seulement que la demoiselle Fourcroy est guérie d'un pied bot hystérique dont elle souffrait depuis quinze mois. Mlle Thibaut, devenue énorme, tant son ventre était enflé, et au surplus atteinte de contracture hystérique, est, après un quart d'heure, soulagée de ses maux.

Anne Couronneau, frappée, à la fin de l'année 1730, d'une paralysie incomplète à gauche, va à Saint-Médard et, le 13 juin 1731, pendant sa prière, sent un serrement dans le talon, fait quelques pas, sent des frémissements dans le côté hémiplégié et se trouve guérie.

Marguerite Duchêne bénéficie d'une neuvaine au tombeau et se voit soulagée d'une paralysie, de météorisme et de léthargies.

La demoiselle Coiron et Anne Augier (1745) doivent à la même influence la guérison de seins hystériques.

Philippe Sergent, qui eut, en novembre 1729, « un tremblement dans les reins, les bras et les cuisses qui devint ininterrompu », est soulagé en mars 1730 par des frictions d' « huile philosophique » et guérit en juillet 1731 au tombeau de Pâris.

En 1762, les derniers miracles ont lieu.

Vollet raconte dans la Grande Encyclopédie l'histoire des Farcinistes flagellants : « Les frères Bonjour exerçaient leur ministère en 1783 dans le village de Ferreins, près de Trévoux... Bonjour entrait par la fenêtre et, tandis qu'il distribuait des fustigations, les pénitentes n'accusaient

aucune douleur. Bonjour envoya une jeune fille se promener nu-pieds avec cinq clous enfoncés dans chaque talon ». — Ne voyons-nous pas de nos jours la secte des Aissaouas, dont les disciples, parmi des danses échevelées, endurent, au cri de « Hidji Aïssa », les pires tortures.

Nous étudierons le Mesmérisme au cours de l'histoire de l'hypnotisme. Nous avons dit que chaque cause d'émotions violentes devait amener une floraison hystérique. La Révolution française en donne une preuve nouvelle, et en particulier la Terreur (31 mai 1793 au 9 thermidor, 27 juillet 1794).

Chateaubriand a dit : « La Terreur ne fut point une invention de quelques géants ; ce fut tout simplement une maladie morale, une peste ». Comme elle s'installe, une épidémie de peur, qui suit une trajectoire Nord-Ouest-Sud-Est, parcourt la France, réveillant les hystéries latentes (1). Selon cette loi clinique des révolutions, qui veut que les sentiments affectifs de la foule augmentent quand se rétrécit le champ de la conscience, les fêtes populaires où l'on glorifie le culte nouveau sont l'occasion d'un mysticisme contagieux, et deviennent le théâtre de crises convulsives collectives. La mort de Marat, le 13 juillet 1793, en redouble l'intensité et l'épidémie apparaît surtout le jour de son enterrement.

Plus tard, des hystériques exaltées prêchent ou guérissent d'autres névrosées. Suzanne Labrousse entend des voix ; après la Constituante, le 19 février, elle part pour Rome, convertir le pape au règne de l'Égalité ; en route, elle groupe autour d'elle des hystériques qu'elle suggestionne.

A la même époque, Catherine Théot, une extatique, veut convertir les gens à la nécessité d'en revenir au christianisme primitif ; rapidement elle réunit toutes les crédulités hystériques inemployées depuis l'extinction du Mesmérisme

(1) Dr Cabanès et L. Nass, La névrose révolutionnaire, 1906.
Voir également :
Dr Robinet, Le mouvement religieux pendant la Révolution.
Mortimer-Ternaux, Histoire de la Terreur, 1864, 6 volumes.

et guérit chez les autres les manifestations de la névrose. Il serait facile de montrer l'hystérie d'une Olympe de Gouges, d'une Rose Lacombe, même d'une Theroïgne de Méricourt (1).

Nous renvoyons pour cette étude aux ouvrages spéciaux, pour aborder à présent l'analyse des faits récents d'hystérie.

Faits cliniques d'hystérie aux temps modernes.

Nous avons dit déjà que notre intention n'était point de recopier servilement les livres qui traitèrent des épidémies, mais d'en retenir seulement l'esprit

A présent que nous voici parvenus aux époques actuelles, l'ingratitude de la tâche apparaîtrait plus manifeste, s'il n'y avait une nécessité absolue à montrer que les faits modernes ne diffèrent des anciens que par le motif qui sembla en régir l'avènement, et à étudier sans interruption la généalogie de l'hystérique depuis l'antiquité jusqu'à nos jours (2).

Agir ainsi n'est plus, au surplus, que respecter l'histoire qui nous en montre le perpétuel enchaînement.

En 1800, les États du Kentucky, de Tennessee et les Carolines sont le siège d'épidémies hystériques. Dans certaines sectes religieuses, quelques fidèles éprouvent d'abord

(1) Lairtullier, Femmes célèbres sous la Révolution.

(2) On trouvera dans les livres suivants un complément intéressant à ce chapitre :

Jeannel, Les aboyeuses de Josselin. Excursion en Bretagne, mai 1855. Rennes, in-12.

Jules Simon, Épidémie de tétanie de Gentilly (Progrès médical, 1877).

Bouzol, Relation d'une épidémie à phénomènes hystéro-choréiques observée à Albon (Ardèche) (Mémoires de la Société médicale de Lyon, 1885, XXIV, p. 177 à 199).

L. Magnani, Endemia di nevrosi hysterica... d'Abbadia (Gaz. med. italo-lomb., Milano, 1888, XLVIII, p. 355).

Marillier, Apparitions of the virgin in Dordogne (Proc. Soc. Psych. Research. London, 1890-91, VII, p. 100-111).

Hirsch, Epidemics of hysteria (Pop. Sc. Month., N. Y., 1896, XLIX, p. 544-549).

des secousses partielles, d'autres aboient ou présentent tous les signes de la chorée saltatoire ; leur exemple contagionne rapidement d'autres femmes sur l'esprit desquelles on a agi par des scènes de terreur ou des récits de visions, et bientôt « presque toutes, dit Archdeacon Stopfort, ont des visions et seraient désolées de n'en point avoir ».

Le révérend Samuel J. More (1) a insisté sur les convulsions collectives et l'état mental des personnes atteintes : « Il y a une exaltation de la mémoire et de l'imagination qui élève les facultés bien au-dessus de leur niveau habituel ».

En 1841-42, une extase épidémique religieuse sévit en Suède, caractérisée par des attaques spasmodiques, des contractions involontaires, des extases avec hallucinations auditives et visuelles.

Vers 1857, en Amérique et surtout en Irlande, se forment les Revivals-camp-meetings, assemblées religieuses en plein air (2). Elles nous fournissent un remarquable exemple de contagion : « Pendant un revival méthodique, en Cornouailles, QUATRE MILLE personnes tombèrent dans des convulsions ». A Bristol, pendant les sermons de Weslay, plusieurs fidèles tombent à la renverse comme foudroyés, d'autres sont agités de mouvements spasmodiques.

En 1848, à Paris, dans un atelier de 400 femmes établi dans le manège de M. Hope, une ouvrière est prise d'une crise hystérique. En deux heures, 30 femmes éprouvent le même mal. Trois jours après, 115 en sont frappées (3).

En 1861, à Montmartre, parmi les petites filles d'une école, 3 perdent connaissance et ont des convulsions. Le quatrième jour, 12 sont atteintes ; le même soir, 29 ; le lendemain, on compte 40 malades.

(1) Rev. S. J. More, The history and proeminent characteristics of the present revival in Ballymena, 1859.
(2) John Chapman, Christian revivals. Their hystory. London, 1860.
(3) Despines, Des folies, etc. ; loco citato.

A la même époque, l'épidémie éclate à Morzines. Constans (1) nous en a laissé une excellente description. En voici le résumé : en mars 1857, deux petites filles sont prises de crises convulsives avec caractère d'impiété permanent. On note qu'elles répondent aux questions posées en langue étrangère, qu'elles se livrent à des actes bizarres, grimpant aux arbres la tête en bas, que leur force musculaire est décuplée, et les autorités locales concluent : Nous déclarons qu'il y a là, selon nous, une véritable possession du démon ». La suggestion est aussitôt créée, le souvenir des lectures ou des récits de démonologie envahit l'esprit des hystériques. En huit mois, 27 personnes sont atteintes, les unes brusquement, d'autres après avoir eu des hallucinations, certaines simplement parce qu'une personne convaincue de sorcellerie les a heurtées en passant. Dans leurs crises, les femmes sentent des diables dans leur estomac, et en disent les noms. Quelques-unes présentent du mutisme hystérique. En février 1858, on pratique des exorcismes qui multiplient les convulsions : à la fin de 1860, on compte plus de 110 malades. Une commission médicale est nommée qui constate la nature hystérique de l'épidémie et conclut que l'insensibilité des malades n'est que de l'analgésie, qu'elles n'ont point de troubles des organes des sens, de paralysies ou de contractures. Elle remarque aussi que les hommes atteints présentent des symptômes analogues. A propos des personnes accusées de parler des langues étrangères, Constans dénonce et la supercherie des malades et la suggestion des assistants : « Une femme parlait arabe, disait-on ; or, personne ne connaissait cette langue dans le pays... Une autre, anglais ; en réalité, elle parlait français en prenant l'accent anglais ».

Chez toutes les névrosées, il observe le même état mental : « Elles entendent et voient parfaitement, dans leurs crises ;

(1) Constans, Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861. Paris, 1863.

quand elles se jettent à terre, elles savent très bien choisir l'endroit où elles vont tomber ».

L'hystérie démasquée, il faut agir. L'occupation militaire du village devient une efficace persuasion ; les menaces ont raison des malades récalcitrantes, et l'épidémie bientôt est éteinte.

N'est-il pas curieux de voir l'étroite parenté qui unit dans la névrose la démoniaque d'hier à l'hystérique d'aujourd'hui ?...

Louise Lateau. Quelques années plus tard, la Belgique s'émeut du cas de Louise Lateau. Bourneville (1) nous dit qu'en mars 1868 elle eut des douleurs névralgiques. Le 15 avril, elle tombe en extase, voit la sainte Vierge, puis a des crises violentes durant lesquelles elle fait l'arc de cercle. Le 1er mai, elle a une hémorragie sur la face dorsale des deux pieds; bientôt apparaît un écoulement à leur niveau, tous les vendredis.

Ici encore l'hystérie seule est en cause ; les stigmates se présentent sous forme d'ampoules. La sérosité en sort par 12 à 15 pertuis disposés circulairement. On pense immédiatement à une supercherie plus ou moins consciente, d'autant mieux que la production de ces phénomènes n'a été soumise à aucun contrôle. Quant aux extases survenues en 1868 après de longues obsessions diaboliques, elles affectent toujours la même allure : Louise en éprouve brusquement l'effet, revit les scènes de la Passion ; bientôt elle prend l'attitude du crucifiement, les bras se raidissent en croix, les membres inférieurs s'allongent, Louise est prise de vomissements, puis incline la tête de côté comme si elle mourait. Survient la Résurrection : Louise se met en oraison ; au bout de dix minutes, elle se ranime, l'extase est terminée. Il est intéressant de noter que dans ce cas si typique, comme dans les autres observations, la malade régit ses attitudes

(1) Bourneville, Louise Lateau ou la stigmatisée belge. Paris, 1878.

et fait le récit de ses visions d'après les tableaux et les croix de l'église où elle a accoutumé de prier.

En 1871, l'horreur de la guerre a bouleversé les esprits. En Alsace et dans le grand-duché de Bade, une épidémie de terreur éclate : les gens voient sur les verres anciens des figures cristallisées en forme de croix, et sur les toits des maisons apparaissent des zouaves, des turcos, des canons ou des têtes de mort que les paysans observent avec angoisse des journées entières, le visage aux vitres de leurs fenêtres. Flourens a écrit également sur les cas d'hystérie qui survinrent après la Commune.

En 1874, une visionnaire, Mme Girling, crée en Angleterre la secte des Shakers. On y adore Dieu avec des trépignements furieux et des danses. Bientôt les fidèles vivent en phalanstère près de Lymington et, quand la police vient les expulser, ils restent dans la rue au nombre de 135 et y dansent sans arrêt pendant un jour et une nuit.

A Verzéguis (1), commune montagnarde de la province de Friuli, en Italie, éclate en 1877 une épidémie d'hystérie. Au mois de janvier, Marguerite Vidusson a des crises convulsives avec mouvements toniques et cloniques. On l'exorcise en vain. En septembre, on compte 18 démoniaques de tous âges. L'épidémie progresse pour ne cesser qu'avec l'occupation armée du village.

Si l'on parcourt l'Iconographie de la Salpêtrière, on trouve (année 1877, obs. n° 2) une observation de crucifiement qui rappelle le cas de Louise Lateau. Dans le même ouvrage (année 1878, page 49) est décrit en détails un cas de sorcellerie sur lequel nous aurons à revenir plus tard, et qui mérite d'être lu, tant il montre, avec la suggestion inconsciente du médecin, le caractère spécial de l'hystérique et la non valeur de l'anesthésie.

Les épidémies qui frappent si souvent les adultes n'ont pas

(1) Franzolini, L'epidemia di istero-démonopathie in Verzeguis, Reggio nell'Emilia, 1879.

épargné les enfants, et si les auteurs anciens n'en font point mention, c'est que, l'hystérie ne commençant pour eux qu'avec la vie génitale, ils n'ont pu classer dans la névrose les phénomènes observés chez les jeunes sujets. Parmi ces épidémies, signalons celle qui se produisit à Bordeaux dans un couvent de jeunes filles (1). Quatre enfants sont atteintes de crises nerveuses extrêmement violentes avec tremblement épouvantable, rire ou sanglots convulsifs; le mal disparaît dès qu'elles rentrent chez elles. Une enfant, jalouse des soins que l'on prodigue aux malades, déclare qu'elle aura des crises, en présente bientôt, et l'épidémie se répand.

Signalons encore le cas suivant : en 1881, dans le village de Pledran (2), près de Saint-Brieuc, sept enfants sont possédés, dit-on, par les esprits, se livrent à des contorsions bizarres, descendant dans les puits et en remontant en se tenant aux parois comme des singes ; d'autres enfants sont bientôt frappés et présentent des attaques, des contractures hystériques, des hallucinations...

Nous arrêtons ici notre étude des épidémies d'hystérie. Des faits plus récents encore ont montré que les folies collectives sont toujours possibles. On pourrait dire simplement qu'elles tendent à être plus spéculatives qu'actives.

En réalité, de nos jours comme aux temps passés, le motif apparent qui les fait naître importe peu. En matière d'hystérie, la cause est négligeable, les effets sont presque toujours identiques.

(1) Armaingaud, Recherches cliniques sur les causes de l'hystérie...(Journ. de méd. de Bordeaux, 1879, p. 170).

Lire également : Hirt, Eine epidemie von hysterischen Krampfer, etc. (Berl. klin. Wochenschr., 1892, XXIX, p. 1271).

Neumann, Eine hysterische Haus-epidemie (Monatschr. Psychiatr. ü. Neurol., Berlin, 1899, p. 405).

Palmer, Eine psychische Seuche in der obersten Klasse einer Mädchenschule (Centralbl. f. Nervenk ü. Psychiatr., 1892, III, p. 301).

(2) Baratoux, Les possédées du Pledran (Progrès médical, 1881, p. 550).

Réflexions à propos des épidémies d'hystérie.

La folie a deux (1).

L'étude des épidémies d'hystérie soulève de difficiles problèmes. Tout d'abord, qu'est-ce au juste qu'une épidémie? où commence-t-elle? Nous pensons qu'elle existe dès la première contagion. En vertu de cette opinion, on est en droit de se demander si la folie à deux ne doit pas être considérée comme l'empreinte d'un délirant sur un individu très suggestionnable, sur un hystérique.

Nous éliminons de ce cadre la folie simultanée, la folie imposée de Marandon de Montyel, la folie gémellaire de Ball, pour envisager seulement les cas entrevus par Baillarger et décrits si magistralement par Lasègue et Falret. Ces auteurs nous paraissent même avoir implicitement soutenu la même idée : « La contagion de la folie n'a pas lieu d'un aliéné à un individu sain d'esprit, de même que la contagion des idées délirantes est très rare d'un aliéné à un autre aliéné. »

On conçoit qu'une hystérique (car cette folie communiquée s'observe plus souvent chez la femme) en contact prolongé avec un délirant puisse en accepter les conceptions et les reproduire. La contagion sera évidemment plus fréquente auprès des dégénérés atteints de délire raisonnant, que la forme en soit persécutée, ambitieuse processive, érotique ou mystique. C'est au surplus ce qui a dû se passer dans les grandes épidémies d'hystérie, et l'on retrouve souvent à leur origine les gestes d'un dément, au lieu des visions d'une hystérique.

Nous pourrions donner un appui à cette opinion, par les

(1) Lasègue et Falret, La folie à deux (Arch. gén. de méd., sept. 1877, et Études méd., t. I, p. 722 à 764).
Marandon de Montyel, Des conditions de la contagion mentale morbide (Ann. méd.-psych., 1894, t. XIX, p. 266 et 467).
F.-L. Arnaud, La folie à deux (Ann. méd.-psych., 1893, t. XVIII, p. 337).

résultats de la thérapeutique d'isolement préconisée par Lasègue : « L'indication principale consiste à séparer l'un de l'autre les deux malades. Il arrive alors souvent que l'un des deux peut guérir, surtout le second, quand il est privé du point d'appui de celui qui lui a communiqué le délire. »

Cette cure d'isolement sera d'autant plus heureuse que l'on agira sur l'hystérique par les moyens ordinaires de persuasion. Le fait seul qu'elle réussit à amener la guérison constitue un témoignage de névrose. « Si la folie n'excluait pas la persuasion, a dit Lasègue, elle ne serait qu'une erreur au lieu d'être une maladie. »

On s'étonnera peut-être de cette incursion dans le domaine des maladies mentales. La possibilité d'y dépister l'hystérie légitimait cette tentative.

Avant d'abandonner l'histoire des épidémies, nous tenons à nous disculper par avance de certaines critiques qui pourraient nous être faites (1).

La première est que l'on nous accusera d'avoir vu systématiquement de l'hystérie, là où il n'y avait sans doute qu'aliénation vraie, ou au contraire pression morale passagère chez des sujets sains. Le cadre de cet ouvrage nous obligeant à limiter les détails de ces contagions, certaines ont pu paraître peu démonstratives.

Nous admettons parfaitement que parmi les possédées anciennes il y avait des aliénées, leur reconnaissant même souvent un rôle primordial dans la genèse de ces folies. Mais celles-là présentaient tous les signes d'un délire de persécution, et à un degré plus avancé avaient perdu complètement la notion de leur personnalité première, sans aucun retour possible, fait qui ne s'observe pas chez les hystériques. Et puis, quelle vraisemblance à des floraisons subites d'aliénées par centaines ?

(1) Voir G. Ballet, Traité de pathologie mentale, 1903, p. 265.

L'usage des Solanées vireuses (mandragore, belladone) fait par les sorciers a pu créer des idées délirantes par intoxication. Ces ivresses spéciales s'accompagnent de symptômes de gastro-entérite à la première phase ; plus tard elles se traduisent par de l'inertie musculaire, des battements cardiaques ralentis, une respiration haletante, et aboutissent à un coma mortel, tous faits qui ne sont pas signalés par les démonologues.

Enfin, en admettant que des individus normaux aient pu subir un trouble passager, le départ en est facile à faire d'avec ces démoniaques forcenées présentant des attaques nettement hystériques, des hallucinations de la vue et du sens génital, et possédant les stigmates mentaux de la névrose : hypersuggestibilité, auto ou hétéro-accusation, aptitude au mensonge, alternance des états de conscience, dédoublement de l'esprit, etc.

A ceux qui auraient peine à admettre que l'hystérique, considérée comme une demi-simulatrice, puisse accepter une suggestion qui aboutit au bûcher, nous répondrons que les grandes épidémies sont nées surtout du jour où on institua les exorcismes. Car les possédées pouvaient, grâce à cette heureuse intervention, risquer sans danger d'exciter l'intérêt général, abandonnant le démon dès qu'il devenait périlleux de le servir.

L'étude des épidémies à ce point de vue particulier n'a pas encore été faite, et nous nous proposons de la tenter dans un prochain ouvrage.

THÉRAPEUTIQUE ANCIENNE DE L'HYSTÉRIE

« Ars medica est id quod est propter therapeuticem. »

Thérapeutique ancienne de l'hystérie (1).

« Il n'y a pas de thérapeutique sans doctrine », a dit Bouchard. L'exposé de la médication hystérique ancienne surprendrait ceux qui ignorent les opinions passées. Pour qui veut au contraire s'en souvenir, l'histoire perd toute singularité, la vogue des remèdes accompagne la suprématie de la doctrine, et cesse quand celle-ci déchoit.

Nous conserverons, pour exposer ces évolutions, la division adoptée dans la première partie du livre.

Chez tous les auteurs, quelle que soit l'idée directrice du traitement, on constate le double souci d'enrayer la crise hystérique d'abord, et de lutter ensuite contre la maladie elle-même. Rivière et Sennert affirment la nécessité d'une double médication : « una in paroxysmos altera extra paroxysmum ».

Il est facile de conjecturer que la théorie utérine enfanta les modes thérapeutiques les plus étranges. Nous avons décrit déjà les richesses de la pharmacopée HIPPOCRATIQUE ; pour en compléter la numération, il nous suffira de transcrire les ordonnances édictées contre les crises hystériques (2) :

(1) Pour la documentation, se reporter aux ouvrages cités dans la première partie, et consulter en outre :

BOURDELIN, An opium hystericis, in-8°. Paris, 1725.

MARTEAU, Observ. sur les vapeurs guéries par le quinquina et autres antispasmodiques, toniques et fortifians (Journ. de méd., XXXII, 1770).

TELENGE, Obs. sur l'effet des stomachiques et apéritifs dans les vapeurs hystér. (Journ. de méd., XXXVI, 1771).

AYMEN, Mercurialis herba in hysteria (Hist. de la Société royale de médecine, p. 343. Paris, 1776).

DESTERNE, Hystérie chez l'homme, 1848. Trait. du paroxysme par le chloroforme (Union médicale, 28 sept. 1848, p. 455).

Dr CABANÈS, Remèdes d'autrefois. Paris, Maloine, 1905.

(2) D. HIPPOCRATE, loco citato. Maladies des femmes, tome VIII, traduction Littré.

Par. 200 : Contre la suffocation hystérique : asphalte : 3 oboles, ou graisse de phoque : une pincée ; racine de pivoine : une demi-portion dans du vin odorant.

S'il y a de la toux en même temps : sandaraque : une obole ; soufre qui n'a pas subi le feu : une obole ; amandes amères nettoyées : 3 ou 4 ; mêler et donner dans du vin odorant.

Par. 201 : Myrrhe : 3 oboles ; un peu de coriandre, résine, racine de pivoine, cumin d'Éthiopie : piler dans du vin blanc, mouiller avec de l'hydromel et boire légèrement tiède.

On a aussi un secours dans le pencedanum, l'aristoloche, la larme de poireau, le panaces (Echinophora tenuifolia) donnés légèrement tièdes dans le vin et l'eau.

Cataplasme antihystérique (livre V, par. 4) : « Du vin noir qui sort de l'état de moût ou un tiers d'aromates avec 2 parties de farine qu'on fait cuire dans un vin blanc odorant ; on verse cette préparation sur un linge, on l'y étend et l'on applique en cataplasme sur la partie du ventre où sont les souffrances hystériques ».

Hippocrate conseille, chemin faisant, de marier les jeunes filles et les veuves : « Nubat illa et morbus effigiet ». Toutes ces notions régiront la thérapeutique utérine de l'hystérie. Nous voyons en effet les disciples du maître préconiser les lotions vaginales de gingembre, benjoin, thym, lavande, cannelle, musc et ambre, et ordonner les mauvaises odeurs en inhalations.

Les Égyptiens conseillent l'ellébore. Diodore de Sicile compose un médicament appelé antidote de la colère et du chagrin, qui serait, d'après Olans Borrichius, un mélange d'opium et de stramoine.

Celse reprend les mêmes prescriptions et insiste sur la saignée, l'aspersion d'eau froide sur le corps et l'application de ventouses aux aines.

« Quand le mal vient de la matrice, dit Arétée de Cappadoce, l'application des mauvaises odeurs au nez et de parfums agréables à la matrice soulage ».

Galien. Le formulaire galénique est singulièrement épuré. L'utérus est fixe durant les crises, plus n'est besoin de ces médicaments compliqués qui devaient le repousser ou l'attirer. Une rétention séminale cause tout le mal. Il faut l'évacuer et la seule indication subsiste d'en faciliter l'issue par des frictions clitoridiennes.

Aetius en convient : « Erecto multo crasso viscosoque semine, ex digitorum contractationc... », mais, comme il reste hippocratique, il agit contre les déplacements de matrice en donnant à respirer des substances mal odorantes : « naribus odorata admoveantur, velut est galbanum... »

Paul d'Égine commence à instituer un traitement moral.

Avicenne et la médecine arabe possèdent un grand nombre de drogues et usent volontiers des titillations du col de l'utérus.

Ambroise Paré fait joucr un grand rôle au célibat et à la continence prolongée ; aussi conseille-t-il : « Si la femme est mariée, qu'ellc aye compagnie de son mari, car telle chose surpasse tout autre remède ».

Sauvages nous a transmis de lui une observation où il cite l'attouchement clitoridien comme un moyen de guérison : « Clitoridis titillatio, a barbitonsore impudico instituta, paroxysmum solvebat ».

Plus tard, Duret ordonnera au mari de l'hystérique : « ut rem cum uxore haberet », constatant que la guérison survient après ce rapprochement imposé ; il ajoutera : « rem habuit et statim convaluit ».

Montanus engage à faire des frictions sur le corps, et à absorber des excitants.

Forestus est partisan des frictions du clitoris avec les doigts préalablement enduits d'huile de musc. Zacutus Lusitanus défend la même idée.

Sennert ordonne les purgatifs, le musc et de mystérieuses « aquae hystericae »

Beaucoup plus tard, Barthez précise les indications de la

saignée (1) : « On peut s'opposer avec succès à l'orgasme hystérique, mais les saignées doivent être pratiquées avec beaucoup de ménagement. La saignée doit être faite au pied si on la juge indiquée avant la reprise des règles. Sinon au bras. La malade sera réduite aux nourritures tirées des végétaux ».

Citons de lui cette formule de julep antihystérique : « Prenez eau de rose et eau de mélisse, de chaque deux onces ; musc, six grains ; broyez le musc avec une drachme de sucre, mêlez-le dans ces eaux, et ajoutez une once de sirop d'œillet ».

Lieutaud, combinant les théories nerveuses et utérines, amalgame pareillement les remèdes antihystériques avec les hypnotiques et les antinerveux. Tous les antispasmodiques anciens : « pied de bouc, pied d'élan, poils d'hommes, verrues des pieds des chevaux », se retrouvent dans ses formules, voisinant avec les émétiques, le quinquina, les amers fortifiants, les antihystériques déjà connus : valériane, aunée, mélisse, citronelle, armoise, matricaire, fleurs de tillau, safran, succin, castoreum, assa fœtida, eau de fleur d'orange, gouttes d'Angleterre, eau de Luce, etc. Lieutaud ordonne aussi le petit-lait, les bains et les cures d'eaux minérales de Passy, Forges, Cransac, Spa, Sedlitz, Miers ou Barèges.

Louyer-Villermay agit sur le système nerveux utérin par des potions calmantes dont voici un modèle (voir son ouvrage, page 178) :

Potion antihystérique.

℞ Infusion de fleurs de tilleul......	℥ V
Sirop de capillaire...	℥ ij
Eau de fleur d'orange...............	℥ ij
Ether sulfurique sulcifié............	āā gouttes XVj.
Vin d'opium composé...............	
Alcool de succin et de castoreum....	āā gouttes XV.

L'opium tient une grande place dans sa thérapeutique :

(1) Barthez, loco citato (1re partie), p. 130 et suivantes.

« En proposant les opiacés dans le traitement de cette vésanie, nous ne faisons que déférer au principe donné par Hippocrate qui conseille le suc de pavot somnifère, in suffocatione hysterica (Lib. II, de morbis mulierum, sect. 5, page 237).

Avec les doctrines humorales, l'arsenal thérapeutique s'enrichit d'une foule de recettes nouvelles. Le « Trésor de la pratique de médecine » de Burnet, qui réunit les meilleures, donne un fidèle aperçu de cette polypharmacie monstrueuse. Sous une apparente communauté d'idées, les humoristes décrivent chacun des humeurs différentes, en sorte qu'ils leur opposent, qui des acides, qui des alcalins, des antiseptiques, des antiscorbutiques, des toniques, des diaphorétiques, des emménagogues ou des purgatifs.

Astruc blâme les frictions clitoridiennes qui suffisent, selon lui, à provoquer des crises : « La religion, dit-il, ne permet pas d'exciter les pollutions. Il est vrai que les femmes qui sont auprès des malades épargnent toujours au médecin la peine de les défendre, car c'est par là qu'elles commencent, et c'est ce qu'elles répètent même plusieurs fois, quoique le médecin puisse dire ».

La doctrine nerveuse de l'hystérie s'adresse aux calmants et aux antispasmodiques. Whytt paraît avoir abusé des toniques contre la faiblesse des nerfs (1). Il conseille les amers, quinquina, le fer ou l'acier, le Sal Martis-Rivière, les bains froids, le grand air, la diète, les exercices du corps, les amusements ou la dissipation. Comme palliatifs, il recommande l'opium, le laudanum, le camphre, le castoreum, le musc, l'assa fœtida. Souvent il y joint l'emploi de pilules laxatives, de vomitifs ou de purgatifs.

Sydenham expose dans la lettre à Guillaume Cole, que nous avons citée ailleurs, ses idées thérapeutiques :

(1) Whytt, loco citato, volume 2, p. 153, chapitre VII.

Par. 761 : « La principale indication consiste à fortifier le sang. Je fais d'abord saigner du bras la malade, puis je la purge pendant trois ou quatre jours de suite... Cela étant fait, j'ordonne de prendre pendant trente jours quelque remède tiré du fer. »

Par. 764 : « La meilleure façon d'user de ce remède c'est de le prendre simplement en substance. Au reste, deux drogues admirables, je veux dire l'opium et le quinquina. Après le fer en substance, je me sers principalement et plus volontiers de son sirop. Il se prépare avec la limaille de fer ou d'acier que l'on met à infuser à froid dans le vin du Rhin, jusqu'à ce que le bois en soit suffisamment imprégné ; ensuite on coule la liqueur et, y ajoutant suffisante quantité de sucre, on la fait cuire en consistance de sirop. »

Par. 770 : « Prenez du galbanum dissous dans de la teinture de castoreum, ensuite coulé : trois gros ; de la gomme tacamahaca : deux gros. Faites un emplâtre qu'on appliquera sur le nombril. »

Par. 779 : « La thériaque toute seule, prise fréquemment et pendant longtemps, est un bon remède dans cette maladie... »

Comme il importe également d'employer des médicaments qui aient « une odeur forte et puante, et par là qui sont propres à rétablir les esprits dans leur direction ordinaire », il prescrit volontiers l'assa fœtida, le castoreum, l'esprit de sel ammoniac. Contre la douleur, il ordonne sa formule de laudanum. Enfin, par mesure d'hygiène, il conseille l'exercice à cheval, et les promenades au grand air, les bains d'eaux sulfureuses, la diète lactée, le repos dans des draps de lit bien secs.

Raulin conserve l'assa fœtida et les antispasmodiques ; il remet en vogue la saignée et l'hydrothérapie. « Les médecins des Indes orientales jettent tous les jours leurs malades dans l'eau froide et ils en répandent sur le corps. C'est dans la vue de guérir leurs vapeurs. Je l'ai déjà observé ».

Au moment de la crise, il faut, selon lui, frictionner les cuisses et la région épigastrique, chatouiller la plante des pieds, comprimer le ventre avec des ligatures.

Lorsque l'on aborde le XIX[e] siècle, on constate de nouveaux essais tentés contre la névrose. TATE, médecin américain, estimant qu'il y a lieu de combattre l'irritation de la moelle, siège de la maladie, veut que l'on applique des sangsues au niveau des points douloureux, et après elle un emplâtre stibié. ROSTAN (1) emploie comme lui les émissions sanguines, mais surtout sous forme de saignées.

GENDRIN, HENROT ordonnent les opiacés. FAVROT (2) signale une guérison par l'administration de pilules de Méglin.

D'autres auteurs préconisent la strychnine. MURIJIO BUFFALINI (3) tente d'en démontrer la nocivité. Cette idée est pourtant reprise par COURTY (4) qui la donne en injections hypodermiques. SCIPION-PAYAN (5) et NARDOU (6) vantent, avec SAUCEROTTE (7), l'action du seigle ergoté.

Le Rhus radicans ou sumac vénéneux est conseillé par les médecins italiens.

GIU. MANFREDONIA (8) a observé des guérisons et rapporte celles qu'obtinrent DUNCAN TONELLI, BRESA FESTEGGRANO et DE NOSCA, grâce à ce remède.

L'usage des eaux minérales, déjà ancien, se répand de plus en plus, mais on n'est point d'accord sur leur efficacité.

(1) ROSTAN, Quelques réflexions sur les symptômes et le traitement de l'hystérie (Gazette des hôpitaux, 1844).

(2) FAVROT, De la catalepsie, de l'extase et de l'hystérie. Th. Paris, 1844.

(3) BUFFALINI, Della indicazione contra indicazioni a bene usare della noce vomica e della strichnina contra la paralysi (Gaz. med. ital., Tosc., 1856).

(4) COURTY, Bulletin de l'Académie. Montpellier, XXIX, p. 28, 1863.

(5) SCIPION-PAYAN, Archives générales de médecine, 1842.

(6) NARDOU, Action du seigle ergoté dans diverses manifestations de l'hystérie (Gazette méd. Paris, 1842).

(7) SAUCEROTTE, Bulletin de thérapeutique, 1855.

(8) MANFREDONIA, Paraplegia perfittamente guarita coll'uno del rhus radicans, 1843.

Chevallier et Telinge ont vu des paralysies hystériques guéries à Bourbonne-les-Bains. Le Bret croit que les eaux trop salines entravent la guérison. Helfft recommande Ems, Laudeck, Plombières, Pyrmont, Spa, Bruckenau, Steben. Leroy d'Étiolles préfère les sources sulfureuses de Barèges. Durand-Fardel (1) accorde sa confiance à Saint-Sauveur, Cauterets, Molity et Olette.

Les partisans de la localisation cérébrale de l'hystérie n'ont conseillé que des remèdes moraux et intellectuels, tels que les distractions, les promenades, ou l'isolement.

Avant d'étudier les grandes méthodes thérapeutiques plus proches de nous, il convient de signaler les médications très fantaisistes qui paraissent avoir été appliquées en dehors de toute idée doctrinale. Le succès qui couronna de pareilles prescriptions montre bien le pouvoir du médecin sur l'esprit si suggestionnable de ses malades hystériques.

C'est ainsi que Pomme (2) a abusé sans retenue des lavements froids, de la noix muscade de Rivière, du musc associé au sang-dragon et surtout de l'eau de poulet que l'on retrouve dans chacune de ses ordonnances. La confiance illimitée que l'on avait en lui, le désir de guérir sans subir les longs traitements usités à son époque, furent le plus persuasif adjuvant de ses élucubrations pharmaceutiques. Citons, à titre documentaire, cette curieuse observation de l'une de ses malades : « Dans le courant de l'année 1744, Mlle Authemant, âgée de dix-neuf ans, fut attaquée subitement d'une douleur violente au gros doigt du pied droit; elle entra dans des convulsions affreuses accompagnées de symptômes aussi singuliers que terribles... Le délire parut avec une hémiplégie qui occupait tout le côté droit, la mâchoire et la langue ayant part à cette hémiplégie. Huit années s'écoulèrent dans

(1) Durand-Fardel, De la valeur des eaux minérales dans le traitement des paraplégies (Bull. de thérap., 1857).

(2) Pomme, loco citato (1re partie), p. 42.

une alternative de chutes et de rechutes... Plusieurs médecins convinrent que cette maladie tirait son origine de l'érétisme des nerfs... Elle me fut confiée, je crus que la saignée calmerait cet orage. Le 6 novembre 1752, à peine le sang sortit de la veine que les facultés d'un œil, d'une oreille, du nez, de la bouche et de la langue lui furent ravies par les convulsions... ainsi que les autres parties du côté droit... Je recourus aux bains domestiques tièdes et à l'eau de poulet. Le lendemain la force du sang détruisit brusquement la résistance dans le bras qui, en éclatant, se mouvait contre les parois de la baignoire... De cette façon, cette fille se retira du bain avec le ventre, la cuisse et les bras flexibles, quoique paralysés... Cette héroïne fut en proie à de nouvelles vexations jusqu'au mois de juillet de l'année suivante... Ce fut dans cet instant critique que je plongeai la malade dans le bain. L'évacuation menstruelle jusque-là abolie fut si abondante que l'eau en fut teintée; la puissante harmonie du violon acheva de rétablir les fonctions du cerveau, de l'œil, de la mâchoire, de l'oreille et du nez par plusieurs petits éclats qu'elle procura, et les rudes secousses d'une voiture choisie rendirent au bras et à la jambe paralysée la liberté de leurs mouvements. C'est par ces voies que cette demoiselle fut comme miraculeusement guérie. »

La médication de Petétin (1) nous offre un singulier mélange de raisonnement et d'empirisme. Il recommande contre l'attaque hystérique les bains froids « jusqu'à ce que le malade tremble » et la glace pilée sur la tête. Il ordonne la diète, envoie ses malades à la campagne, « préférant la plaine à la montagne et autant qu'il est possible le bord des rivières toujours courantes ». Si le malade ne peut pas prendre de bains, « un moyen qui n'est pas à négliger dans la circonstance, c'est d'engager les malades à tenir une chaîne dont l'extrémité plonge dans l'eau ».

(1) Petétin, Observat. sur les effets de l'électricité... (Rec. act. Soc. de santé de Lyon, 1798, I, 230-272).

Contre la toux hystérique, il engage à comprimer les genoux ou les pieds et à fomenter la poitrine avec du lait à peine tiède dans lequel on aura fait infuser une forte dose de fleurs de camomille romaine.

Contre l'hémiplégie hystérique : poser des sangsues, dit Petétin ; ordonner un bouillon de poumon de veau et le boire par verrées dans le jour ; nourrir les malades avec le lait d'ânesse, ensuite de vache ; faire monter les malades à cheval.

Le clou hystérique disparaît à la première friction des jambes faites avec la glace pilée.

Les spectres cessent par une compression modérée sur les yeux avec des compresses trempées dans l'eau froide.

En cas de paralysie hystérique : commotions avec une bouteille de Leyde, puis envelopper les membres avec des linges imbibés d'eau tenant en suspension une forte quantité de moutarde en poudre. Si la paralysie est ancienne, boire une infusion de fleurs et de feuilles d'arnica montana.

Contre l'insomnie hystérique, Petétin ordonne le bouillon blanc.

Dubreuil de Saint-Martin (1) emploie volontiers le galbanum ou l'éther en inhalations, les frictions du ventre avec le camphre, et y ajoute, sans qu'on en puisse deviner la raison, des poudres sternutatoires dont on rend l'action plus immédiate en tirant sur les cheveux et les poils. Après quoi, il fait prendre alternativement des lavements fortement purgatifs, puis des lavements antihystériques.

Ces procédés étranges sont fort en honneur encore de nos jours dans les pays peu civilisés. Ramisiray (2), qui a étudié l'hystérie à Madagascar, décrit ainsi le traitement des médecins malgaches : « On prend la dernière paille du toit

(1) D. de Saint-Martin, Dissert. sur l'hystérie accompagnée d'une observ., etc. Th. Paris, 1805.

(2) Ramisiray, Pratiques et croyances médicales des Malgaches. Th. Paris, 1901.

de la maison de la patiente, à l'extrémité sud. On la pile dans un creuset, on râpe une partie de la tige d'une courge, et on ajoute un peu d'eau tiède ; puis on aspire le tout avec un tube formé par ce qui reste de la tige, et on en emplit les oreilles de la malade. Quand ce mélange est refroidi, la malade est déclarée guérie. Il est nécessaire de renouveler ce traitement plusieurs fois, mais il n'y a pas de limites.

« Quand la maladie provient d'un mauvais sort, il suffit de prendre une marmite bien noire, de réveiller l'hystérique dans sa crise et de la forcer à fixer cette marmite. Au bout d'un certain temps, la malade doit être guérie de son accès. »

Les grandes méthodes thérapeutiques.

La chirurgie de l'hystérie (1). Cette méthode, dont l'origine est récente, appartient déjà à l'histoire, car elle est tombée dans un légitime discrédit. Les théories modernes de l'hystérie lui ont dénié toute prétention de viabilité, car elle repose sur une interprétation erronée : L'hyperesthésie ovarienne, décrite en 1870 par Skey, puis par Schutzemberger, Piorry et Négrier, est officiellement reconnue par Charcot (2) : « C'est bien à l'ovaire, et à l'ovaire seul, qu'il faut rapporter la douleur iliaque fixe des hystériques... La compression de l'ovaire douloureux a une action souvent décisive sur l'attaque convulsive dont elle peut diminuer l'intensité et parfois même déterminer l'arrêt ». Pitres développe la même idée. Dès lors, comme l'a dit Terrier, « personne n'hésitera à détruire le foyer d'irritation qui est sans contredit le point de départ des accidents ».

L'oophorectomie a été pratiquée en même temps par Battey et Hégar. Battey opérait pour oophoro-manie ou hystéro-manie. Le 28 mars 1882, Péan pratique la même opé-

(1) Tissier, De la castration de la femme en chirurgie. Th. Paris, 1885. Magnin, De la castration chez la femme, etc. Th. Paris, 1886.

(2) Charcot, Leçons sur le système nerveux, vol. I, 3e partie, 11e leçon, p. 339 et suiv.

ration. Spencer Wells (1) s'élève contre elle : « L'opération, dit-il, est inadmissible dans tous les cas d'excitation nerveuse ». Hégar, après des expériences nombreuses, trouve difficile de prouver qu'un groupe de symptômes hystériques prennent leur origine dans une affection de l'appareil génital. Emmet, de New-York, s'élève contre toute opération. W. H. Bytord fait la castration pour convulsions hystéro-épileptiques. Gaillard Thomas lui attribue une grosse valeur thérapeutique. Terrier en résume ainsi les indications : « L'opération est indiquée dans les cas où il existe, au moment des menstrues, avant leur apparition, ou immédiatement après qu'elles ont cessé, des phénomènes douloureux intenses dont le point de départ est incontestablement situé dans l'un des deux ovaires ou les deux simultanément... Une hystérique reste après l'oophorectomie une hystérique, mais sa névrose est réduite à son minimum ».

D'autres chirurgiens ont cru agir plus directement sur l'hystérie en s'attaquant au clitoris. Baker-Brown, de Londres, Brawn, de Vienne, ont tenté la clitoridectomie. Friedreich, d'Heidelberg, a pratiqué la cautérisation du clitoris. Aujourd'hui, l'hyperesthésie ovarienne et l'action clitoridienne ont été reléguées dans le même oubli que les erreurs utérines du passé. Du même coup, la chirurgie de l'hystérie a cessé de vivre.

Il serait intéressant de rechercher le rôle de l'hystérie en chirurgie (2). Ici tout se résume en des inexactitudes de diagnostic. C'est pour avoir trop ignoré la névrose et pour en avoir herché la preuve dans les stigmates (en particulier dans le rétrécissement du champ visuel) que les chirurgiens ont pu intervenir, croyant trouver des lésions organiques là où il n'y avait que des manifestations méconnues d'hystérie.

(1) Sp. Wells, American Journal of medical Sciences, N. Y., octobre 1886.
(2) Guinon, L'hystérie dans ses rapports avec la chirurgie.
Binant, L'hystérie en chirurgie. Th. Paris, 1904.

Sur ce point encore, la compréhension actuelle de l'hystérie facilitera singulièrement la tâche du clinicien.

L'hydrothérapie. L'hydrothérapie a toujours été utilisée contre les manifestations nerveuses, et en particulier contre l'hystérie. On en a varié l'emploi à l'infini, que l'on ait prescrit des douches, des affusions froides, des bains, ou de l'enveloppement dans des draps mouillés. Signalons, pour compléter ce qui a déjà été dit en cours de route, les compositions de bains formulées par certains auteurs.

Th. Chambers (1) ajoute 30 à 40 grammes d'acide chlorhydrique dilué. Trusen (2) fait dissoudre 15 grammes de sublimé dans 500 grammes d'eau et les ajoute au bain. Beau (3) emploie contre les paralysies hystériques des bains dans lesquels il a versé une infusion de 500 grammes de racine sèche de valériane dans 3 litres d'eau.

La métallothérapie (4). La métallothérapie remonte à l'antiquité la plus reculée. Galien recommandait l'application de plaques de plomb contre les rêves libidineux. Mérat prétend que l'on faisait des ceintures métalliques pour calmer les ardeurs amoureuses des femmes. Paracelse et Aetius usaient de l'aimant. Andry et Thouret (5) se servirent des armatures en fer aimanté, Mesmer reprit cette idée. Laennec utilisa les mêmes appareils. Récamier fit faire des emplâtres électriques. En 1849, M. Burq (6) commença ses expériences fameuses.

(1) Th. Chambers, On Hysteria (British med. Journal, 1861).

(2) Trusen, Sublimatbader gegen Laehnung der Extremitaten (Huf. Journ, april 1842).

(3) Beau, Bains de valériane dans le traitement de l'hystérie (Bull. de thérap., 1861).

(4) Voir l'étude de D. Aigre, Sur la métalloscopie et métallothérapie externe (Progrès médical, 1879).

(5) Andry et Thouret, Recherches sur l'usage de l'aimant en médecine (Hist. de la Société roy. de méd. Paris, 1779, pt II, 531 à 688).

(6) Burq, Métallothérapie, ouvrages de 1849 et 1853.

La métallothérapie, à dater de ce jour, va prendre une importance sans cesse croissante, mais il faudra encore attendre un quart de siècle avant qu'une réunion savante donne à ces travaux une sanction scientifique.

Teissier (1) reproduit une observation de Burq qui semble avoir été l'origine ou l'occasion de toutes ses recherches ultérieures : « Une femme étant atteinte d'hémianesthésie hystérique, je lui applique une plaque métallique sur la peau. Au bout de quelques minutes, vingt à trente au plus, la température augmente dans le membre frappé d'anesthésie, la circulation s'y rétablit et la sensibilité redevient pleine et entière ».

Plus tard Burq reconnaît que les malades ne sont impressionnés que par certains métaux, cette impressionnabilité paraissant sous la dépendance d'une idiosyncrasie particulière : c'est la *métallothérapie externe*.

Il constate que les sels ou les préparations métalliques administrés à l'intérieur ont un effet semblable à l'application externe des métaux correspondants : c'est la *métallothérapie interne*.

En août 1876, la Société de biologie nomme une commission composée de MM. Charcot, Dumontpallier et Luys. Deux rapports sont présentés le 14 avril 1877 et le 10 août 1878.

Le premier, envisageant la métalloscopie, conclut ainsi : « Chez des malades hystériques ou hystéro-épileptiques dont un côté du corps est frappé d'anesthésie générale et d'anesthésie des sens spéciaux, l'application d'un métal peut ramener la sensibilité pour un temps plus ou moins long après chaque expérience. Il convient de déterminer quel est le métal qui peut avoir une action spéciale. Le métal varie avec les malades. Chaque malade a son aptitude métallique spéciale. La force musculaire augmente dans une notable

(1) Teissier, Th. d'agrégation, 1877.

proportion lors de l'application des plaques. Il y a également élévation de la température et activité plus grande de la circulation capillaire... Les sensibilités spéciales sont également favorablement modifiées par les métaux appliqués sur les régions frontale, temporale, mastoïdienne... Le phénomène de transfert est un fait expérimental que la Société a cherché sans le trouver... »

Le deuxième rapport, présenté par Dumontpallier, traite de la métallothérapie ; il examine la seconde loi de Burq : « l'aptitude métallique enseigne quelle est l'aptitude métallique interne », et il admet que les malades « ont paru retirer un notable avantage de ce traitement ».

Voici comment on procède dans les expériences : après s'être assuré que la malade a, par exempte, une hémianesthésie complète (et nous savons qu'on la trouvait avec une singulière facilité), on applique sur la surface anesthésiée une plaque du métal auquel la malade est sensible. Au bout de quelques minutes la patiente éprouve une sensation de chaleur, de démangeaison à ce niveau, la peau est rouge, la sensibilité est revenue. Si sur une plaque d'or, métal sensible d'une malade anesthésiée, on met une plaque d'argent, l'anesthésie n'est pas modifiée. Elle immobilise le phénomène dans la phase où il se trouve.

On procède de même pour provoquer le retour des sensibilités spéciales.

Malgré le nombre relativement restreint des cas traités, on veut créer des théories expliquant les faits. Elles se ramènent à trois principales :

1° Action des courants électriques ;

2° Théorie de la polarité électrique ;

3° Théorie des vibrations moléculaires.

On remarque que les métaux appliqués sur la peau déterminent des courants électriques différents pour chacun d'eux. Le courant des plaques d'or est de 2 à 12°, celui des plaques de cuivre atteignant 40 à 45°.

On note également que des courants de même intensité fournis par des piles électriques donnent des résultats analogues.

En 1878, Onimus formule ainsi sa théorie : action chimique du métal sur la peau ; par suite, production d'un courant. Enfin, induction exercée par ce courant sur ceux qui existent dans l'organisme.

Vigouroux démontre qu'il faut, pour que les phénomènes se produisent, une variation momentanée de la tension électrique sur une portion du corps...

Pendant que l'École française admet la métallothérapie, l'École anglaise (1) se refuse à voir en ses effets autre chose que les résultats d'une action mentale. Hughes Bennett (2) prouve que l'application de bois donne les mêmes résultats que celle des métaux. Horatio Donkin (3) dénie toute rigueur scientifique aux expériences. Carpenter (4) déclare que l'attention trop fixée sur un point du corps en affecte la circulation et l'innervation et que ses effets sont d'autant plus marqués qu'il s'y ajoute la prévision de quelque résultat déterminé.

Plus tard, Thermes, de Cérenville, Adamkiewicz, Schiff trouvent que l'eau, chaude ou froide, suffit à modifier l'anesthésie. Seure observe les mêmes effets avec le collodion, Grasset et Blaise avec les vésicatoires, Parona avec le sulfure, le sulfate et le carbonate de fer. ou le fluorure de calcium, Lannois et Huchard grâce aux injections sous-cutanées de jaborandi, Rosenthal et Urbantschitsch au moyen de nitrite d'amyle en inhalations.

Pitres, plus récemment encore, étudie l'action du mercure à l'état liquide ou incorporé dans un corps gras sur l'anes-

(1) Voir Oscar Jennings, Divers traitements de l'hystérie. Th. Paris, 1878.

(2) H. Bennett, Metalloscopy and metallotherapy. Brain, part III, p. 331.

(3) H. Donkin, British med. Journal, 26 octobre 1878.

(4) Carpenter, British med. Journal, n° 937.

thésie et conclut que l'onguent napolitain est un excellent esthésiogène...

De partager leurs propriétés curatives avec tant de corps différents, les métaux ont perdu cette merveilleuse puissance qu'on leur reconnaissait. M. Babinski, en rayant définitivement de l'hystérie les stigmates physiques décrits par Charcot, a chassé la métallothérapie de la thérapeutique, et démontré du même coup qu'elle n'avait jamais pu être autre chose qu'une persuasion heureuse agissant sur une anesthésie créée par suggestion.

Ce que nous venons de dire nous dispense de parler du TRANSFERT qui ne présente plus d'autre intérêt que de prouver une fois de plus combien est facile le TRANSPORT d'une suggestion d'un point à un autre.

Nous citons pour mémoire la méthode thérapeutique de PITRES qui s'appuyait sur l'existence de zones SPASMO-FRÉNATRICES pour arrêter l'attaque hystérique. Toute partie du corps possède les mêmes propriétés, à la condition que l'on annonce à haute voix l'effet certain que produira une pression en cet endroit. Quand il s'agit de guérir, les méthodes de persuasion ont le droit d'utiliser les erreurs du passé.

LA PSYCHOTHÉRAPIE. Cette méthode consiste à n'employer que des remèdes moraux, à faire accepter au malade la persuasion qu'il guérira. A toutes les époques il s'est trouvé des esprits qui l'appliquèrent. De ceux-là les uns agissaient inconsciemment, faisant de la psychothérapie sans le savoir, d'autres y arrivaient par impuissance à trouver des remèdes efficaces ; certains déjà avaient été frappés du caractère singulier des manifestations hystériques.

FREIND (1) rapporte la cure suivante faite au VIIIe siècle par un médecin arabe : » Sous le règne d'Al-Rashid fleurissait

(1) FREIND, Histoire de la médecine depuis Galien jusqu'au XVIe siècle, 1728.

Gabriel fils de Backtishua. Une des concubines d'Al-Rashid avait perdu le mouvement d'une de ses mains en l'élevant en l'air, et les médecins avaient employé toutes sortes d'onguents sans succès, de sorte qu'on la regardait comme incurable.

« Gabriel, instruit de cet accident, et introduit chez le Calife par Giafar, promit cependant de la guérir à condition que le commandeur des Croyants fît venir la jeune dame en présence de toute la cour, et qu'il ne s'emportât point s'il voyait faire quelque chose qui lui déplût. Al-Rashid y consentit, la dame vint, et le médecin, accourant à elle, lui prit le bas de la robe comme s'il avait voulu la lever, et l'exposer nue. A l'instant la malade, effrayée de l'intention qu'elle lui supposait, se baissc pour l'empêcher de l'exécuter, et sa main reprit sa situation naturelle. »

Bouchut (1) raconte un trait analogue : la femme d'un kalife étant atteinte d'hémiplégie hystérique, un médecin fut appelé qui promit de la guérir de suite. Pour ce faire, il se mit aussitôt en devoir de lui toucher la plante des pieds, ce qui était un signe d'impudeur en Asie. La malade, alarmée, retira vivement sa jambe et, surprise d'en constater la mobilité, se leva et fut aussitôt en état de marcher.

Nous savons que Boerhaave employa la psychothérapie avec succès. Vers 1630, Nicolas Tulp (2), observant chez un homme un cas d'hystérie traumatique, le guérit en lui vantant la puissance de purgatifs inoffensifs : « Un peintre célèbre du temps de Rembrandt fut au lit tout un hiver pour une paralysie psychique des jambes qu'il se figurait molles... Tulp lui promit de le faire marcher après trois jours s'il voulait bien se soumettre à son traitement... Le résultat fut parfait. »

Raulin a dit très exactement : « L'esprit a des maladies dont il ne peut pas guérir sans le secours de ses propres fonc-

(1) Bouchut, Nouveaux éléments de pathologie générale, 4e édit. Paris, 1882.

(2) Voir Thyssen, Étude de l'hystérie traumatique. Th. Paris, 1888.

tions ». N'est-ce point résumer par avance toute la psychothérapie ?

On comprend qu'elle ait eu du mal à s'implanter dans les habitudes thérapeutiques tant que les théories ont assigné à l'hystérie un siège viscéral.

Cependant, en 1846, LANDOUZY, s'en tenant aux seuls remèdes intellectuels, disait : « Je n'ai ni recettes, ni pilules, ni pommades antihystériques, et je n'ai aucune confiance dans celles des autres. »

GEORGET se révoltait contre la manie dangereuse de droguer les hystériques. « Mais que faire donc ? me demanderez-vous ; il faut bien ordonner. Ah ! je vous entends. Vous voulez user de moyens moraux sous forme de médicaments. Dès lors faites comme le célèbre Tronchin ; ordonnez des pilules de mie de pain et autres substances de même énergie, faites prendre pour boisson de l'eau et autres tisanes de même vertu, mais n'allez pas exaspérer le mal, incendier l'estomac ou le cerveau de vos malades pour le plaisir ou le besoin de faire des ordonnances ! »

Depuis CHARCOT, la psychothérapie a conquis droit de cité. Les travaux de MM. BABINSKI et BERNHEIM ont précisé le rôle énorme qu'elle peut et doit jouer dans tous les cas d'hystérie.

Nous verrons par la suite ce qu'est la PERSUASION et comment on la doit pratiquer.

Nous devrions, avant d'abandonner l'histoire de la thérapeutique, parler de l'HYPNOTISME. L'importance du sujet et les modifications capitales qu'y ont apportées les dernières doctrines nous obligent à ne l'aborder qu'après avoir exposé celles-ci dans leur entier (1).

(1) Nous n'avons pas décrit les MÉTHODES ÉLECTRIQUES dont certaines indications sont demeurées et seront exposées au cours des théories modernes.

TROISIÈME PARTIE

L'HYSTÉRIE DEPUIS LE COMMENCEMENT DU XIXe SIÈCLE JUSQU'A NOS JOURS

CHAPITRE PREMIER

L'HYSTÉRIE AVANT CHARCOT

Lorsqu'il s'agit de fixer une démarcation entre les temps anciens et les époques modernes, on la situe généralement au début du siècle où l'on vit.

En ce qui concerne l'hystérie, cet arbitraire solutionne assez exactement le problème; mais si l'hystérie ancienne meurt à l'orée du XIXe siècle, CHARCOT ne crée l'hystérie nouvelle qu'en 1872. Et comme elles diffèrent l'une de l'autre ! La névrose d'autrefois, confuse, mal connue, plus mal interprétée encore, malgré l'intelligence d'un Sydenham et d'un Lepoi.s La névrose toute jeune sortie du génie de Charcot, puissante, si solidement charpentée qu'elle semble défier l'assaut des théories futures.

Dans les sciences comme ailleurs, il n'est point de révolution qui n'ait été de longue date préparée par mille événements, annoncée par mille symptômes. Aussi bien Charcot ne fonde-t-il point une doctrine neuve sur les débris du XVIIIe siècle, mais bénéficie d'un long enfantement des idées qui dure plus de trente ans, de GEORGET (1821) à BRIQUET (1854).

Sans qu'il soit utile de philosopher à ce sujet, on comprendra la nécessité qu'il y a d'étudier les phases de ce travail obscur qui, parti des controverses anciennes, aboutit au dogme hystérique de la Salpêtrière.

Pour en suivre plus intimement les étapes, nous abandonnerons maintenant toute classification par doctrines, dévidant au fil des années les conceptions sur l'hystérie, dans l'ordre même où elles s'échelonnèrent.

Georget (1) inaugure l'ère réactionnaire contre les errements que Louyer-Villermay a tenté de rajeunir. Nous avons vu, à propos de cet auteur, comment Georget raillait les partisans des doctrines utérines. Après avoir étudié, pour les combattre ensuite, les théories proposées, il fait de l'hystérie une affection convulsive apyrétique ordinairement de longue durée. « Il est constant, dit-il, que le cerveau est le centre des fonctions morales, intellectuelles, sensoriales et motrices. Tous les auteurs conviennent que les troubles qui caractérisent l'hystérie sont nerveux. » L'hystérie siège dans le cerveau, elle consiste dans un certain mode d'irritation de cet organe dont dépendent tous les autres phénomènes : c'est une cérébropathie. Ajoutons qu'il considère l'hystérie comme le premier degré de l'épilepsie. De même il dit à propos de la catalepsie : « Nous pensons que la catalepsie et l'hystérie ont le même siège, et que les différences qu'elles présentent ne sont que dans leurs formes. »

Il conclut ainsi : « L'affection généralement désignée par les auteurs sous le nom d'hystérie est un état morbide du cerveau, sans fièvre, principalement caractérisé par une suspension ordinairement incomplète de ses fonctions sensoriales, intellectuelles et morales, avec des mouvements convulsifs plus ou moins généraux du système musculaire, lequel revient par accès, dans l'intervalle desquels cet organe n'offre le plus souvent que de légers désordres et quelquefois aucun, avec peu ou point de troubles dans le reste de l'organisme, surtout dans le commencement. » (Livre II, page 262.)

Foville (2) n'admet pas les arguments que donne Georget pour combattre la théorie utérine, non plus que les raisons invoquées en faveur du siège cérébral de l'hystérie. Il faut

(1) Georget, De la physiologie du système nerveux. Recherches sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie. Paris, 1821.

(2) Foville, Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, article Hystérie.

être éclectique en pareille matière, car l'hystérie se montre sous deux formes bien différentes : « l'une, organique et sans convulsions, se passe dans l'abdomen ; l'autre, convulsive, prend le cerveau pour organe de réflexion sur les nerfs et sur les muscles ».

Avec Dubois d'Amiens (1), nous retournons vers d'anciennes théories dont on osait espérer qu'en 1833 on eût désappris le chemin. L'hystérie redevient l'apanage seul des femmes : « hysteria solis feminis propria est » ; elle règne pendant la période utérine de la vie : « urget intra pubertatem et menstruorum cessationem », et dépend du système nerveux de l'utérus. Les troubles analogues de l'homme sont dus à l'hypochondrie, et Dubois d'Amiens insiste beaucoup sur la dualité de ces deux affections. Il n'admet point que l'utérus soit le siège de lésions organiques et rejette les pléthores spermatiques primitives et consécutives, admises par Louyer-Villermay.

Il attribue dans la production des phénomènes hystériques une part importante au mysticisme qui « favorise l'apparition des accidens ; il y a dans l'hystérie des joies et des peines immodérées. Le mysticisme par ses rêveries extatiques, ses intuitions, ses recherches scrupuleuses d'émotions, en apparence morales, mais le plus souvent physiques, est très propre à provoquer l'invasion des troubles nerveux ».

Plus loin (page 43), il ajoute : « L'hystérie reçoit une influence moins prononcée et moins directe de la part de telle ou telle forme de gouvernement que l'hypochondrie. Elle est au contraire fortement favorisée par le gouvernement domestique. Plus ce dernier est relâché, plus les femmes hystériques sont nombreuses ».

En résumé, toutes les émotions morales brusques ou vives viennent se concentrer dans le système utérin : « Une simple irritation nerveuse peut suffire pour déterminer la

(1) Dubois d'Amiens, Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris, 1835 et 1837.

plupart des accidents généraux en raison des connexions de l'utérus avec toute l'économie, et en raison de la nature de cette liaison toute spéciale et toute-puissante. Si nous nous demandons pourquoi c'est l'utérus qui se trouve excité, c'est qu'il constitue toute la femme pendant la période moyenne de sa vie. Là est son grand foyer de sensibilité. Quand le foyer utérin est le siège d'une excitation anormale, il réagit sur l'axe cérébro-spinal. Il n'a d'action que sur le point de départ de l'influx nerveux. Dans l'hystérie, les accidents ne portent pas sur l'axe cérébro-spinal tout entier ».

Comme paraissait, en 1837, une seconde édition de ces erreurs surannées, Brodie, la même année, publiait ses intéressantes recherches sur l'hystérie. Que d'ironie dans cette similitude de date!

Brodie (1) est net, précis. Il répugne au style pompeux de ses prédécesseurs, qui veut, sous l'ampleur des mots, cacher la pauvreté des idées. Point de définitions imprécises sur l'hystérie, mais une analyse patiente de chaque symptôme.

De ses recherches, il tire deux conclusions : La première est que l'hystérie est une maladie nerveuse : « Ce n'est pas de l'utérus, mais du système nerveux qu'il s'agit ».

Dans la seconde, il note le rôle de la suggestion dans la production des accidents hystériques.

Les passages suivants montreront la justesse de ses observations : « Je fus consulté par une jeune fille qui se plaignait d'une grande douleur et d'une grande sensibilité dans le genou, sans qu'il y ait eu au début le moindre gonflement de l'articulation. Les remèdes que je prescrivis n'amenèrent aucun soulagement... La malade fut prise ensuite d'une série de violentes attaques d'hystérie... Elle en guérit, et depuis ce temps ne se plaignit plus jamais de son genou. Dans la classe élevée de la société, quatre cinquièmes des femmes

(1) Brodie, Lectures on local nervous affections. London, 1837 (traduct. française par Aigre, 1880).

qui se plaignent d'affections articulaires sont simplement atteintes d'hystérie. » (2e leçon, page 25.)

Brodie note les caractères de la coxalgie hystérique de telle façon que le diagnostic en devient simple d'avec les coxalgies vraies : « La douleur est plus forte quand la malade voit l'examen auquel on la soumet ; si au contraire quelque chose vient à la distraire, c'est à peine si elle profère une plainte ».

Mais voici mieux encore au sujet des fausses luxations de la hanche : « On trouve un raccourcissement apparent. Ce n'est qu'un examen très consciencieux qui permettra d'affirmer que ces déviations ne sont que le résultat de l'action prédominante de certains muscles, et d'une longue habitude ».

Quant à l'hyperesthésie observée dans certains cas, il faut savoir qu'elle réside dans la peau. S'agit-il de paralysie hystérique, « elle diffère entièrement de celle qui accompagne une compression de la moelle ou du cerveau. Dans la paralysie hystérique, ce ne sont pas les muscles qui n'obéissent pas à la volonté, c'est la volonté elle-même qui n'entre pas en jeu ».

Il est impossible de mieux dire. A chaque manifestation nouvelle, Brodie met en valeur le signe anormal par quoi elle s'affirme hystérique et non organique : « Les femmes qui ont de la rétention d'urine de nature hystérique guérissent le plus souvent et assez rapidement, si on les abandonne à elles-mêmes ».

A propos du sein hystérique : « Quelques jeunes femmes sont sujettes à une affection du sein présentant une grande ressemblance avec les affections articulaires de nature hystérique : la malade se plaint d'une douleur siégeant dans le sein et la moindre pression la fait crier. Cependant, si avec un peu d'adresse on parvient à détourner complètement l'attention de la malade, c'est à peine si elle accuse de la douleur ».

Après avoir passé en revue la constipation, la dysphagie hystérique, les affections des membres, il conclut : « La crainte, la suggestion et la simulation inconsciente sont les premiers facteurs ».

Dans une troisième leçon, Brodie, contraint de donner une explication pathogénique de l'hystérie, dit simplement : « On ne peut hésiter à reconnaître à ces symptômes, comme siège, le système nerveux. Rien dans l'histoire de l'hystérie ne nous justifie à croire à l'existence d'une production morbide ou d'une modification de structure, telle que nous en trouvons dans les affections dites organiques... Il est permis de supposer que la structure du système nerveux peut ne pas être la même chez tout le monde et que, par son développement imparfait, il puisse survenir toutes les affections hystériques. Tous ces phénomènes, à proprement parler, sont l'expression d'un défaut de puissance physique, c'est là en effet le caractère prédominant de la maladie hystérique ».

Puis, la concession faite à la théorie, Brodie se hâte de donner les conseils pratiquement utiles : « Nous ne devons, dit-il, jamais perdre de vue ces deux axiomes : 1° les symptômes hystériques disparaissent souvent d'une manière subite sans qu'on puisse expliquer leur disparition d'une manière satisfaisante ; 2° il arrive encore plus souvent que des symptômes hystériques guérissent immédiatement à la suite d'une forte impression quelconque sur le système nerveux ».

Hufeland (1) fait dépendre l'hystérie d'une augmentation de la sensibilité du système nerveux. C'est en particulier celui de l'estomac et du tube digestif qui est atteint. Par suite de cette anomalie pathologique, des réactions et des sympathies nouvelles se forment entre les différents nerfs qui s'affaiblissent et provoquent alors les crises. Il reconnaît qu'il existe une parenté assez étroite entre l'hystérie et

(1) Hufeland, Manuel de médecine pratique, tome I, p. 360, 1838.

l'hypochondrie : « Il n'y a entre elles qu'une différence sexuelle. L'hypochondrie est la forme que la maladie revêt chez les hommes, et l'hystérie, celle sous laquelle on la rencontre chez les femmes ».

Monneret et Fleury (1) reprennent en partie la théorie de Dubois d'Amiens. Sans préciser le siège de l'hystérie, ils nient son existence chez l'homme : « On désigne sous le nom d'hystérie une affection nerveuse du sentiment du mouvement et de l'intelligence, apyrétique, affectant généralement une marche chronique et se montrant sous forme de paroxysmes. Il est impossible de formuler une définition plus précise que celle qui est basée sur la considération des symptômes, le siège de la maladie étant totalement inconnu ».

Ils décrivent : Une hystérie idiopathique et primitive ;

Une hystérie symptomatique d'une maladie viscérale ou sympathique ;

Une hystérie épileptiforme.

« L'hystérie n'appartient qu'à la femme, et si l'on a dit le contraire, c'est qu'on a confondu avec ce mal des phénomènes nerveux qui avaient quelques rapports avec lui. C'est uniquement depuis l'établissement de la première menstruation jusqu'à l'âge critique que l'on observe l'hystérie ».

Signalons, malgré son ridicule achevé, la théorie de Raspail (1840) sur l'hystérie. La névrose n'échappe pas au sort des autres maladies et, comme elles, est produite par un insecte et guérit grâce au camphre. Le parasite hystérogène appartient au deuxième ordre (helminthogénèses) et se classe dans la quatrième espèce (ascarigénèse impudique). La maladie qu'il occasionne a son siège dans les parties génitales de la femme où l'helminthe produit tous les accidents, dès qu'il a pénétré dans l'utérus ou s'est fixé à l'intérieur du vagin. La névrose relève d'une thérapeutique insecticide : pour tuer le parasite, on appliquera un sachet de camphre

(1) Monneret et Fleury, Compendium de médecine, article Hystérie. Paris, 1842.

sur les parties sexuelles ou mieux on introduira dans le vagin une pommade faite avec cette substance.

Félix Voisin rapporte vers 1826 des cas d'hystérie chez l'homme et place dans l'encéphale le siège de cette affection.

Girard de Marteau croit au siège cérébral et à l'action du nerf pneumogastrique.

Pour Girard, médecin aliéniste, l'hystérie est due à une modification vicieuse de l'organisme, localisée dans le cerveau. Elle consiste dans « une irritabilité rapide de l'énergie des facultés innervantes de cet organe ».

Gall place l'origine de l'hystérie dans le cervelet qui est le siège de l'amour physique et des influences génératrices.

Imbert, de Lyon, approuve cette théorie qu'il étend à l'hystérie masculine.

Pour Amard, l'hystérie dépend de la contraction convulsive de la moelle osseuse dans sa partie inférieure. Ce phénomène, grâce à un fluide nerveux éthéré, gagne les parties supérieures, le cerveau, et les accidents hystériques surviennent.

Un médecin américain, Tate, partage cette opinion.

Brower croit à une irritation des nerfs rachidiens.

Griffin incrimine une irritation de toutes les portions de l'axe nerveux, et Todd (1834), Isaac Porter (1835), Thomas et Turck (1845) adoptent sa théorie.

Mérat (1) place le siège de l'hystérie dans la portion utérine du système ganglionnaire et la définit : névrose ganglionnaire.

En Angleterre, Copeland (1844) et Conolly admettent que l'hystérie relève d'un désordre nerveux, mais en placent la cause dans une excitation de l'utérus, de l'encéphale ou d'un autre viscère.

Bouillaud (2) ne voit pas comment l'encéphale pourrait causer des accidents hystériques; il serait tenté d'incriminer les organes génitaux annexes.

(1) Mérat, Revue médicale, octobre 1844.
(2) Bouillaud, Nosographie médicale, 1846.

L'opinion de GENDRIN (1) est plus intéressante à connaître. C'est lui qui le premier proclame la permanence des stigmates, en particulier des anesthésies sensitivo-sensorielles. Il étudie les paraplégies hystériques : « L'hystérie est une maladie continue qui présente toujours, même dans les intervalles des attaques, des symptômes qui suffisent à la caractériser : anesthésie partielle ou générale des téguments, des sens, et même des organes intérieurs. Le remède le plus efficace est l'opium à la dose de 0,30 à 0,75 centigrammes ».

ÉMILE MARCHAND, dans un travail sur l'hystérie (1845), couronné par l'Académie, fait de la maladie une aglobulie, ajoutant que l'hyperglobulie produit de l'apathie et de l'engourdissement.

BARBIER D'AMIENS précise l'opinion de MÉRAT. Le siège de l'hystérie se trouve dans le système nerveux ganglionnaire abdominal, et surtout dans le plexus solaire et les ganglions semi-lunaires. Cet appareil provoque tous les accidents de la première période : sensation de boule, mouvements abdominaux, constriction spasmodique, développement de gaz. Plus tard, l'irritation s'est généralisée et des phénomènes apparaissent au niveau de la poitrine, de la tête et des membres.

Le Traité de LANDOUZY (2) témoigne de la peine qu'ont les esprits à rejeter la conception utérine. Cet auteur fait de l'hystérie une névrose provoquée par les altérations du système nerveux génital (utérus et annexes).

SCHUTZEMBERGER (3) examine le mécanisme de production des accidents hystériques et conclut que les phénomènes nerveux sont secondaires, ils dépendent de certaines excitations continues ou intermittentes, parties des ovaires.

Ces excitations se manifestent de trois façons :

1° Elles se fixent sur les ovaires d'où irradie l'irritation des

(1) GENDRIN, Bulletin de l'Académie, communication du 10 août 1846.
(2) LANDOUZY, Traité complet de l'hystérie. Paris, 1846.
(3) SCHUTZEMBERGER, Gazette médicale de Strasbourg, 26 septembre 1846.

crises avec ou sans perte de connaissance; rarement elles partent d'autres organes;

2° Elles consistent quelquefois dans un état pathologique spécial, caractérisé par une excitabilité exagérée des nerfs sensitifs qui constitue l'hyperesthésie;

3° Elles amènent assez souvent une excitabilité pathologique de la moelle épinière que l'on peut appeler excitabilité réflective.

Ces distinctions commandent des médications différentes.

Contre l'excitabilité des ovaires, on administrera de l'assa fœtida, du castoreum ou du galbanum. Les bains réfrigérants auront raison de l'excitabilité de la moelle.

Forget (1) considère l'hystérie comme une névrose se manifestant chez la femme et chez l'homme. C'est l'expression d'une susceptibilité spéciale du système nerveux.

Andral (2) use d'une compromission fréquente à cette époque, pour contenter les doctrines établies et les exigences nouvelles; aussi fait-il de l'hystérie une névrose ayant son siège dans le système nerveux cérébral. La perturbation qui crée les accidents tient à des lésions d'organes; parmi ceux-ci, l'utérus joue un rôle primordial.

Brachet (3) publie en 1849 son Traité complet de l'hystérie. Il y expose toutes les doctrines anciennes, puis réunit les données acquises sur la névrose, décrit après Georget les prodromes de la crise, et analyse pour son propre compte les phases d'une attaque ordinaire. Ses descriptions des grands mouvements, des contorsions, de la période épileptoïde sont à ce point minutieuses qu'elles contiennent un résumé exact de la grande crise, telle que Charcot la dépeindra.

Il croit dans certains cas à l'existence simultanée de

(1) Forget, Recherches cliniques sur les névroses (Gazette médicale de Paris, 1847).

(2) Andral, Cours de pathologie interne, t. III, p. 229, 2e édit., 1848.

(3) Brachet, Traité de l'hystérie. Lyon, 1849.

l'épilepsie et de l'hystérie. Celle-ci lui paraît exister certainement, mais assez rarement chez l'homme : « Parmi les prédispositions, celle du sexe figure en première ligne. Nous avons bien vu 100 cas d'hystérie chez la femme quand nous en avons vu 1 chez l'homme. La vie plus sédentaire de la femme doit y être pour beaucoup. On n'a pas oublié que Mme de Sévigné écrivait, il y a près de deux siècles, à sa fille Mme de Grignan, que la plupart des maladies des femmes provenaient de ce qu'elles avaient toujours cul sur selle... Qu'il nous soit permis d'ajouter à ces faits et à ces opinions une tradition vulgaire généralement répandue dans les campagnes : on y croit que l'homme est sujet à l'hystérie aussi bien que la femme ; mais, comme la dénomination de *mal de mère* y est consacrée pour désigner l'hystérie chez la femme, on lui donne le nom de *macle* lorsqu'elle attaque les hommes. »

Il définit ainsi l'hystérie : « névrose du système nerveux cérébral qui se manifeste plus ou moins brusquement par des crises de convulsions cloniques générales et par la sensation d'un globe ascendant dans le trajet de l'œsophage, à l'extrémité supérieure duquel elle vient se fixer pour y causer une menace de suffocation imminente ».

Les auteurs qui ont écrit sur l'hystérie n'ont pas assigné à Sandras (1) la place qu'il méritait d'occuper. Cela tient sans doute à ce que, imbus des théories de Charcot, ils ne voulurent voir dans les affirmations contraires de ce médecin qu'une erreur de jugement ou un manque d'observation. Actuellement, on sait l'insignifiance des stigmates, l'absence habituelle de l'anesthésie, et l'on s'émerveille de voir la perspicacité de Sandras qui, en 1851, osa en nier l'importance.

Les passages de son ouvrage relatifs à ces questions sont trop nets pour que nous résistions au plaisir de les citer, sans paraphrases, laissant ainsi en pleine valeur le scepti-

(1) Sandras, Traité des maladies nerveuses, 1851.

cisme réfléchi qui les inspira : « La maladie à laquelle on a donné le nom d'hystérie est un état nerveux habituel dans lequel se montrent à des intervalles plus ou moins longs des paroxysmes caractérisés par une sensation particulière d'étranglement, une gêne violente de la respiration, une douleur de tête plus ou moins vive et des convulsions cloniques dans toutes ou presque toutes les parties du corps... C'est une maladie des femmes, dit-on ; il n'est pas douteux non plus qu'elle se voit chez les hommes. Je suis sûr de l'y avoir observée plusieurs fois *avec tous ses symptômes sans aucune exception*...

« Les femmes hystériques sentent une boule partir de la matrice? Il faut répondre que le plus grand nombre des femmes hystériques n'a *jamais senti cette boule*, et que cette sensation, quand elle existe, part plus souvent de l'épigastre.

« L'âge pendant lequel l'utérus est actif chez la femme est l'âge le plus commun pendant lequel se montrent les hystéries? Il est fort certain que cette maladie se rencontre avant et fort souvent après l'âge où la femme est menstruée... Je crois que la cause prochaine de ce mal réside dans le système nerveux tout entier... »

Description des phénomènes. « L'accès hystérique peut débuter tout à coup et montrer brusquement une grande violence qui lui donne quelque ressemblance avec l'épilepsie. Le plus souvent, une, deux ou trois heures avant l'accès, la personne éprouve à l'épigastre une gêne indéfinissable,... puis étouffement avec respiration pénible,... des bâillements réitérés,... un hoquet fatigant... Quand cet état a duré un temps plus ou moins long, la scène change, des convulsions s'y ajoutent, accompagnées ou non d'étranglement... Dans les cas les plus ordinaires, il n'y a pas sensation de boule... »

Convulsions. « Tantôt ce sont les muscles moteurs de la tête... et alors elle tourne à droite et à gauche avec

rapidité... Les mâchoires sont violemment serrées,... les yeux deviennent fixes et immobiles,... les membres se tendent et se roidissent... Elles serrent les poings sur l'épigastre ou vers la gorge... L'intelligence reste entière pendant la plus grande partie de l'attaque... La sensibilité est conservée, c'est un des grands caractères qui la distinguent de l'épilepsie : au moment seul où les malades perdent connaissance, la sensibilité s'éteint sinon dans tout le corps, du moins dans des portions plus ou moins étendues... Cette perte locale peut se prolonger dans les intervalles ; l'anesthésie est alors un phénomène spécial, une *maladie ajoutée à l'hystérie*... Il faut dire que ce sont des phénomènes tout à fait *exceptionnels*... Les hystériques n'ont rien de semblable, et il n'est pas un médecin ayant examiné de près ces malades qui n'ait été étonné du sérieux avec lequel *un médecin a pris acte de la découverte qu'il avait faite d'une insensibilité locale quelconque, inhérente à toute hystérique pendant la durée de la maladie. Je sais, je suis sûr que l'insensibilité locale attribuée à toutes les hystériques n'est pas conforme à la réalité.*

« Je partage l'opinion de M. Forget sur la sensibilité rachialgique : c'est un phénomène exceptionnel.

« Il est assez rare qu'il y ait des troubles des sens,... désordres de l'ouïe ou perversion de l'odorat, *mais c'est tout* et les autres sens ne sont *jamais* modifiés.

« L'hystérie peut être compliquée de presque tous les autres maux nerveux. L'hystérie est une des affections nerveuses qui se prolongent le plus. Je n'ai jamais vu personne mourir d'hystérie.

« Des gastralgies, des paralysies, des paraplégies, des névralgies peuvent changer la nature du mal. Tout cela est autre chose que l'hystérie ».

Pour Szokalsky (1), la moelle allongée est seule atteinte dans l'hystérie. Elle réunit les nerfs antérieurs du mouve-

(1) Szokalsky, Ueber anesthesie ünd hyperesthesie bei hysterischen Frauen (Prag. Vghrschrift, 1851).

ment et les nerfs postérieurs de la sensibilité. Il semble que l'hystérie manifeste tout d'abord son action sur ces derniers, si bien qu'une attaque hystérique est simplement une atteinte des cordons postérieurs. On observe à sa suite une sensibilité anormale des nerfs qui prennent naissance dans la partie postérieure de la moelle, tels que les pneumogastriques, les glosso-pharyngiens, les trijumeaux. De là vient la sensation d'oppression, de resserrement épigastrique, de constriction du cou, de vertige oculaire.

Que l'atteinte soit plus grande, les nerfs antérieurs seront touchés et on observera des paralysies.

Valentiner (1) attribue à l'hystérie une origine nerveuse périphérique. Elle est due à un défaut de nutrition de la substance nerveuse.

Négrier croit à un point de départ ovarien.

Romberg accuse l'utérus qui réagit secondairement sur la moelle épinière.

Avec Briquet (2), l'étude de l'hystérie s'enrichit de données nouvelles, tout au moins au point de vue clinique. En théorie Briquet est un sentimental : l'hystérie devient une maladie du cerveau qui reproduit dans ses transports les affections de l'âme. Elle sera l'apanage des êtres sensibles.

Dès sa préface il idéalise la névrosée : « Je reconnus que l'hystérie n'était pas cette maladie honteuse dont le nom seul rappelle au monde le vers de notre grand poète : C'est Vénus tout entière à sa proie attachée,... mais qu'elle était au contraire due à l'existence chez la femme des sentiments les plus nobles et les plus dignes d'admiration, sentiments qu'elle seule est capable d'éprouver ».

Voici comment il définit la maladie : « L'hystérie est une névrose de l'encéphale dont les phénomènes apparents consistent principalement dans la perturbation des actes vitaux qui servent à la manifestation des sensations affectives

(1) Valentiner, Die Hysterie ünd ihre Heilung. Erlangen, 1852.
(2) Briquet, Traité de l'hystérie, 1859.

et des passions... Ce sont les changements particuliers à chaque sensation affective et à chaque passion qui dans l'espèce humaine constituent le champ de l'hystérie... Qu'on prenne un symptôme quelconque de l'hystérie et l'on trouvera toujours son modèle dans l'un des actes qui constituent les manifestations passionnelles. Je choisis par exemple une femme un peu impressionnable qui éprouve une émotion brusque et vive : à l'instant même elle a de la constriction à l'épigastre, ressent de l'oppression... C'est bien le modèle exact de l'accident hystérique... » Suit un énoncé des principaux symptômes hystériques.

Briquet fait ensuite une étude fort détaillée de l'étiologie et, fidèle à sa théorie, explique la plus grande atteinte des femmes par leur sensibilité plus forte : « Il est facile de constater qu'il existe chez elles, au moral comme au physique, une sensibilité plus vive que chez l'homme. J'ai étudié l'état moral des hommes devenus hystériques, et j'ai trouvé que ces sujets s'impressionnaient exactement à la manière des femmes et qu'avant d'être atteints de l'hystérie ils éprouvaient, lors des émotions, de la compression de l'épigastre, la strangulation de la gorge et les agitations dans les membres ».

Après avoir analysé chaque symptôme, il décrit longuement les attaques : « Elles avaient tellement frappé les premiers observateurs qu'ils avaient supposé que l'hystérie était une affection intermittente dont les symptômes n'apparaissaient que de temps en temps ».

Il décrit :

Une attaque avec spasmes ;

Une attaque avec syncope ;

Une attaque de convulsions.

Celle-ci est divisée par lui en périodes. La phase épileptoïde, celle des expressions passionnées, le délire final sont cités par Richer (1) comme absolument con-

(1) Richer, La grande hystérie, 1885, p. 159 et 160.

formes aux descriptions que Charcot en fera plus tard. L'attaque a une grosse importance; elle permet de faire la distinction entre l'hystérie passagère et l'hystérie durable.

Nous avons jugé inutile de transcrire ici les descriptions cliniques de Louyer-Villermay, de Georget, de Dubois d'Amiens ou d'Axenfeld qui se trouvent exposées dans les ouvrages de l'École de la Salpêtrière et dans le livre de M. Richer.

Leur lecture, jointe à la précédente étude, montre comment, d'année en année, les documents sur l'hystérie s'accumulèrent. Beaucoup de symptômes étaient découverts. L'hystérie admettait dans son cadre clinique les signes et les manifestations que l'on ne savait où cataloguer.

Selon la pittoresque expression de Lasègue, elle était devenue « la corbeille à papier de la médecine » où l'on jette les symptômes inemployés.

Il serait injuste et inexact de supposer qu'un esprit comme celui de Lasègue s'en soit tenu à cette boutade sans aller plus avant, à la recherche d'une solution.

En 1854, il étudie la toux hystérique (1) et, voyant par delà le symptôme qu'il expose, il écrit les lignes suivantes : « Il est d'usage, chaque fois qu'on parle de l'hystérie, de proclamer, en commençant, l'insaisissable multiplicité des phénomènes par lesquels se manifeste la maladie, l'imprévu des symptômes, la bizarrerie des accidents, qui déjouent toutes les prévisions.

« Il faut pourtant qu'il y ait dans l'hystérie un certain nombre de points fixes ; car peut-être n'est-il pas d'affection nerveuse dont les descriptions soient plus complètes, plus exactes, plus concordantes. L'ensemble des modifications que l'hys-

(1) Lasègue, Toux hystérique (Arch. gén. de méd., 1854, ou Études médicales, t. II, p. 1).

Note. — Comme la série des leçons et des publications de Lasègue sur l'hystérie ne commence réellement qu'en 1873, nous rapporterons plus tard ses idées, les opposant à celles de Charcot lorsqu'ils se seront rencontrés sur le même terrain.

téric entraîne dans le caractère, les ébranlements qu'elle imprime à la santé sont bien connus, et, s'il est sage au médecin de se tenir sur ses gardes, les chances d'erreur ne sont pas de celles qui échappent absolument à sa prévision.

« *L'hystérie se manifeste* :

« Ou par un ensemble de dispositions physiques et morales toutes particulières que quelques auteurs ont appelé du nom *hystéricisme* ;

« Ou par des *crises* convulsives bien définies ;

« Ou par des symptômes encore plus définis et plus restreints qu'on a désignés assez heureusement sous la dénomination d'*hystérie locale.*

« Parmi ces derniers, il faut ranger le clou hystérique, le hoquet, les arthralgies, les névralgies, etc. »

Parce qu'à cette époque d'autres recherches l'appellent, Lasègue abandonne l'hystérie. Il a suffi que son intelligence effleure ce sujet pour qu'aussitôt de la clarté naisse dans ces ténèbres : dispositions physiques permanentes, crises, hystérie locale, apparaissent à Lasègue comme les trois bases sur lesquelles doit s'étayer une doctrine hystérique.

Stigmates permanents, grandes attaques, manifestations locales de l'hystérie seront quelques années plus tard les trois étapes que parcourra la théorie de Charcot.

En 1859, Briquet constate que « tous les auteurs s'accordent à considérer les affections hystériques comme le type de l'irrégularité, de la fantaisie, de l'imprévu… » Il ajoute : « L'hystérie constitue une affection dont il est très facile de comprendre la nature, dont tous les symptômes ont leurs analogues dans l'état physiologique, et n'ont de bizarre que l'apparence, qui obéit à des lois qu'on peut déterminer ».

Mais Briquet ne les formule pas.

En 1862, Charcot arrive à la Salpêtrière. Avant lui Pinel, Esquirol, Ferrus, Prus, Falret, Baillarger et Delasiauve se sont consacrés à l'aliénation mentale. Le vaste hospice offre un merveilleux champ d'études. Mais jusqu'à ce jour nul

enseignement des maladies nerveuses n'a été pratiqué. Tout est à créer. CHARCOT s'y applique avec méthode.

Vers 1880, il a patiemment exhumé du fatras hystérique les matériaux utiles pour construire à la névrose un puissant édifice de faits et dicter les lois qui doivent les régir.

CHAPITRE II

JEAN-MARTIN CHARCOT (1825-1893)

En 1872, dans ses premières leçons, Charcot enseigne les caractères de l'ischiurie hystérique, signale la fréquence des hémianesthésies, étudie l'hyperesthésie ovarienne et le rôle de la compression des ovaires, décrit les contractures hystériques, insiste sur l'importance du traumatisme dans la genèse de la névrose chez l'homme.

Ce sont jusqu'ici des observations isolées que ne relie encore aucune théorie d'ensemble.

Charcot remarque bientôt que les grandes crises d'hystérie, toujours identiques chez une même malade, semblent, chez des sujets différents, se dérouler suivant un protocole clinique parfaitement établi. Il enseigne alors les phases par où passent les grandes attaques. Du même coup il montre le sens mauvais du terme : hystéro-épilepsie, et crée l'*hysteria major*.

Certaines malades n'ont jamais eu de crises violentes, mais, à bien observer leurs attaques, on y retrouve en même succession les périodes atténuées.

Plus de tableau fortement tracé, mais une esquisse légère des symptômes.

A ces manifestations larvées il réserve le nom d'*hysteria minor*.

Voici la première étape franchie.

L'anesthésie cutanée a dès l'abord retenu l'attention de Charcot. Il la recherche chez toutes les malades entachées de névrose, et toujours il la retrouve avec les mêmes caractères. Le moment est proche où le symptôme deviendra stigmate

La perte de sensibilité revêt généralement la forme d'une hémianesthésie.

Dans ces cas, le trouble demeure-t-il à fleur d'épiderme? L'observation démontre qu'il affecte les muqueuses : la perte des réflexes pharyngien, cornéen, vaginal ou anal accompagne l'hémianesthésie et en partage l'importance clinique.

La logique impose que l'on recherche les altérations possibles des organes sensoriels. C'est alors que Charcot découvre les troubles de la vue, notamment le rétrécissement du champ visuel toujours constaté chez les hystériques.

Tous ces signes physiques, dont chacun pris isolément n'est pas propre à la névrose, mais dont l'ensemble ne se remarque dans aucune autre affection, constituent, par leurs caractères de fréquence et de permanence : les stigmates physiques de l'hystérie.

Dès lors la théorie est créée.

L'hystérie est une névrose particulière se traduisant par des attaques d'intensité variable et par l'existence constante de signes permanents particuliers à elle.

On comprend l'importance de cette notion nouvelle : chaque fois qu'un sujet présentera une manifestation nerveuse étrange, ne se rattachant à aucune affection connue, on recherchera systématiquement les stigmates. Existent-ils? la malade est nettement hystérique et les troubles qu'elle présente ressortissent à son état.

Ces stigmates, Charcot les retrouve chez l'homme. Il se libère ainsi du préjugé utérin et trace l'histoire de l'hystérie masculine.

L'œuvre du maître est alors achevée.

Nul ne peut affirmer rétrospectivement quelle fût l'évolution d'un esprit en quête de la vérité.

Il nous a paru, en relisant les ouvrages de Charcot, qu'on y pouvait surprendre les orientations successives vers une théorie définitive.

Nous suivrons donc la même route et nous résumerons sa

doctrine en trois parties : l'attaque hystérique, les stigmates permanents, les manifestations diverses de l'hystérie.

A. La grande attaque hystérique(1). — L'hystéro-épilepsie, ou mieux la grande attaque d'hystérie, est toujours annoncée par des *prodromes*.

L'attaque complète passe ensuite par quatre phases :

1° *Période épileptoïde* qui dure en moyenne de une à trois minutes ;

2° *Période de contorsions et de grands mouvements* nettement séparée de la première et ayant la même durée ;

3° *Période d'attitudes passionnelles* qui s'imbrique souvent avec la précédente et dure de cinq minutes à un quart d'heure ;

4° *Période de délire*. Elle est plutôt une continuation de l'attaque que l'attaque elle-même. Sa durée varie de quelques minutes à quelques heures.

Prodromes. — Les prodromes se rangent en quatre classes :

a. Troubles psychiques ;

b. Troubles des fonctions organiques ;

c. Troubles de la motilité ;

d. Troubles de la sensibilité.

a. *Troubles psychiques*. — Toujours les premiers en date, ils apparaissent quelquefois huit jours avant la crise. Ils se manifestent par de l'incapacité de travail, des réminiscences brusques du passé, parfois de la mélancolie, un dédain marqué des soins de l'habillement, une inlassable loquacité ou bien un silence absorbé, les yeux fixant un point dans l'espace, une humeur inquiète et jalouse, d'autres fois un besoin de marcher, de renverser les meubles, de pousser des cris stridents.

Dans certains cas ce sont des *hallucinations* des sens qui

(1) Ce chapitre, volontairement très succinct, résume hâtivement le livre de M. Richer.

Nous le destinons à ceux qui, ne possédant point les ouvrages de J.-M. Charcot, ne pourraient relire dans le texte les descriptions du maître.

portent toujours sur les organes sensoriels du côté anesthésié.

La malade voit des animaux noirs ou gris, rats, corbeaux, araignées, courant de gauche à droite ou inversement, suivant que l'anesthésie est droite ou gauche.

La malade entend une musique lointaine, ou perçoit une voix qui l'appelle. Les hallucinations, surtout nocturnes, ont souvent un caractère érotique.

b. *Troubles des fonctions organiques.* — Les fonctions digestives sont les premières atteintes : l'appétit disparaît ou le goût se pervertit. Il se produit des nausées, des spasmes de la gorge (suffocation hystérique) siégeant dans le larynx ou le pharynx, parfois même dans l'œsophage. Signalons aussi les borborygmes, la tympanite.

Les sécrétions sont augmentées : ptyalisme avec mauvais goût dans la bouche, émission d'urines claires et abondantes.

La respiration se modifie : oppression constante, hoquet, rire, toux spasmodique, mutisme ou cris d'animaux, bâillements.

Les troubles circulatoires sont extrêmement fréquents. Toutes les malades accusent des palpitations cardiaques, beaucoup ont de la cyanose des mains.

c. *Troubles de la motilité.* — La faiblesse musculaire domine. Cette amyosthénie partage le sort de l'anesthésie. Les malades ont la démarche mal assurée, des crampes douloureuses, des tremblements ou des secousses. Les contractures peuvent affecter des modes divers, mais sont toujours semblables chez une même malade. Elles sont généralisées ou partielles.

d. *Troubles de la sensibilité.* — L'anesthésie, lorsqu'elle n'existait pas, survient avant l'attaque, acquérant alors une fixité remarquable.

Aura hysterica. — Elle est constituée par des phénomènes douloureux. En voici les variétés :

1° Douleur vive exaspérée au moindre contact;

2° Douleur profonde qu'il faut rechercher, siégeant au

niveau de l'*ovaire* et irradiant vers l'épigastre. La pression en cet endroit peut provoquer une attaque, qu'une pression plus vigoureuse arrêtera.

Zones hystérogènes. — Ces régions qui jouissent des mêmes propriétés que la région ovarienne sont, dans l'intervalle des crises, le siège de douleurs spontanées. Elles ne sont pas à tout moment également excitables. Elles peuvent siéger en tous les points du corps. Mais les plus fréquemment observées sont :

Sur la partie antérieure, les zones :

Sus-mammaires ;

Mammaires ;

Sous-axillaires ;

Sous-mammaires ;

Costales ;

Iliaques ;

Ovariennes ;

Sur la partie postérieure, les zones :

Dorsale supérieure ;

Dorsale inférieure ;

Latérales postérieures.

I. Première période. Période épileptoïde. — Elle se divise en trois phases :

Phase tonique ;

— clonique ;

— de résolution.

Tout d'abord ce sont des secousses générales qui soulèvent tout le corps, ou se localisent ; tantôt c'est un mouvement précipité des paupières, tantôt un tremblement général. Cela dure quelques secondes, puis surviennent à la fois trois phénomènes :

1° La perte de connaissance ;

2° L'arrêt de la respiration ;

3° La tétanisation musculaire.

a. *Phase tonique.* — Elle s'accompagne ou non de mouvements.

Dans le premier cas, les mouvements sont lents, très étendus, mouvements de circumduction. La tête se raidit, puis se renverse en arrière ; la face, d'abord pâle, se congestionne, le front se ride, les yeux se convulsent, en haut, sous la paupière supérieure, la pupille se dilate ; par la bouche grande ouverte, la langue sort et se meut ; le nez se plisse, la figure grimace. Le cou est gonflé, l'abdomen soulevé. Les bras, en pronation, font de grands mouvements, le poignet est fléchi sur l'avant-bras et les doigts crispés dans la paume de la main.

Quand les mouvements n'existent pas, le corps demeure dans une extension complète ; la malade est dans le décubitus dorsal, la tête renversée, la figure cyanosée, la bouche écumeuse. Les bras se tordent en adduction avec rotation en dehors, les poings sont fermés. Aux membres inférieurs, les genoux sont appliqués l'un contre l'autre, les pieds déviés en pieds bots équins; le tronc est raidi. Un degré de plus, la malade ne repose sur le plan du lit que par les talons et la nuque, elle « fait l'arc de cercle ». Cette période dure trente secondes.

b. *Phase clonique.* — On note d'abord des oscillations rapides, brèves du membre tétanisé, puis des mouvements généralisés ; le corps est surpris dans la position où l'avait mis la phase précédente; cela dure trente secondes... Puis, peu à peu, survient la :

c. *Phase de résolution musculaire.* — Le corps s'affaisse, la respiration reprend, sifflante, saccadée ; par la bouche s'écoule de la salive battue. Tout se calme, la malade repose.

II. Période des contorsions et des grands mouvements (clownisme). — Après une courte accalmie, l'orage recommence. Ce sont maintenant des dépenses musculaires excessives.

Dans une *première phase* dite *des contorsions,* les attitudes

illogiques dominent. Chaque malade a sa pose d'élection, en particulier l'*arc de cercle* complet, ou incomplet, antérieur, latéral ou renversé ; la figure prend une expression terrifiante.

Dans une *seconde phase*, de *grands mouvements* ou *clownisme*, la malade exécute quinze ou vingt fois de suite avec régularité des mouvements très étendus, par exemple une flexion brusque du tronc avec redressement (salutation), ou l'extension d'un seul membre, ou une combinaison de tangage et de roulis.

D'autres fois, après un cri perçant la malade a des gestes de lutte violente ou une crise de rage. Pendant cette période, la malade a fréquemment des hallucinations, mais ne perd pas connaissance.

III. Troisième période. Période des attitudes passionnelles. — Sans transition, la malade, déjà hallucinée à la phase précédente, mime un rêve dont elle gardera le souvenir plus tard ; l'anesthésie est absolue.

Les hallucinations gaies et tristes se succèdent sans ordre, les attitudes expriment des sentiments et traduisent en gestes le roman qui se déroule. Souvent la malade parle sa pensée, et l'on peut observer alors la concordance de la mimique et de l'idée.

IV. Quatrième période. Période de délire. — Ici, plus d'action, mais seulement des discours. L'hystérique raconte des faits passés, c'est un délire de mémoire, généralement triste et mélancolique. Les aspects en sont infinis. Fréquemment la malade voit des animaux, entend des musiques lointaines.

Souvent, après l'attaque, on observe des contractures partielles ou généralisées.

Modifications des attaques. — Les attaques peuvent être assez rapprochées pour constituer un *état de mal hystéro-épileptique* ; la quatrième période fait alors le plus souvent défaut.

On peut observer des *attaques syncopales*, des attaques de spasmes.

Que l'on suppose une exagération de tous les symptômes de la seconde période, on aura le tableau de l'*attaque démoniaque*. Nous n'y insistons pas, les cris et les contorsions effrayantes, les convulsions de la face qui en traduisent la violence ayant été signalés par nous lors des épidémies hystériques de l'histoire.

A la troisième période, on voit souvent les attitudes passionnelles devenir extatiques ; les malades en prières ont figures d'illuminées. Que l'extase devienne plus forte, et l'on assistera aux crucifiements ou aux délires mystiques.

Le délire de la quatrième période est infiniment varié. Nous en étudierons les aspects lorsque nous traiterons de l'état mental des hystériques.

Telle est la grande attaque hystérique décrite par Charcot.

Nous signalions l'emploi pernicieux que l'on avait fait du mot *hystéro-épilepsie*. L'idée d'un hybride hystéro-épileptique était tellement répandue que Charcot (1), dans une de ses leçons, a tenu à protester contre cette combinaison des deux névroses : « Il s'agit uniquement et toujours de l'hystérie revêtant l'apparence de l'épilepsie ». Les arguments ne manquent point à l'appui de cette thèse : l'attaque hystérique peut être arrêtée par la compression de l'ovaire, « ce qui n'a jamais lieu dans l'épilepsie vraie » (XIe leçon, page 320).

Dans l'état de mal épileptique, la température centrale s'élève énormément, phénomène qui ne se produit pas dans l'état de crises hystéro-épileptiques. Enfin, dans l'hystérie il n'y a point de troubles de l'état général, et, partant, point de pronostic fâcheux.

Cette opinion, Charcot ne fut point le seul à la défendre. Lasègue (2) a consacré une conférence au même sujet. « Il

(1) Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux, 1886, tome I, XIIIe leçon, p. 367.

(2) Lasègue, Études médicales, tome I, p. 919.

n'existe pas une maladie hystéro-épilepsie, mais une maladie : hystérie épileptoïde... L'hystéro-épilepsie n'est pas un liquide moitié eau moitié vin, c'est un vin clair, qui ne rappelle l'eau que par sa coloration ». Parmi les signes qui différencient les attaques d'épilepsie et d'hystérie, LASÈGUE donne en faveur de cette dernière : « l'absence de nocturnité,... la possibilité de provoquer la crise,... l'existence de l'aura,... la guérison ». « Les hystériques, dit-il très justement, ont une demi-conscience préalable qui leur permet au moins de parer au danger immédiat... Vous en verrez qui, se trouvant éloignées de leur demeure, ont le temps d'y rentrer et de se mettre au lit pour *faire* leur attaque. »

Malgré tout, l'hystéro-épilepsie, maladie à part, continua d'avoir ses défenseurs, si bien qu'en 1888 CHARCOT (1) s'attaque une dernière fois à cette erreur : « Je fus témoin de ces attaques d'hystérie épileptique... Un jour, par une sorte d'intuition, je me suis dit : Mais c'est toujours la même chose ; alors j'en conclus qu'il y avait là une maladie particulière, l'hysteria major, commençant par une attaque épileptoïde qui diffère si peu de la véritable attaque d'épilepsie qu'on a dénommé la maladie : hystéro-épileptique, bien qu'elle n'ait rien de commun avec l'épilepsie... Il semble que l'hystéro-épilepsie n'existe qu'en France et, on l'a dit quelquefois, qu'à la Salpêtrière, comme si je l'avais forgée par la puissance de ma volonté. En Angleterre, il y a un savant médecin, M. Gowers, qui ne croit pas à mes descriptions. Il se sert des expressions : accidents hystériques post-épileptiques. Il prend la première phase épileptoïde pour un accès d'épilepsie, et alors il décrit tous les phénomènes, appelant cela : accidents post-épileptiques... »

Nous avons rapporté, sans commentaires, les idées de Charcot et de ses contemporains sur la grande attaque.

(1) CHARCOT, Leçons du mardi, Xe leçon, mardi 7 février 1888.

L'importance qu'il y attachait et la minutie de ses descriptions semblent, de nos jours, excessives. La compréhension actuelle de l'hystérie, empêchant toute suggestion médicale, a singulièrement modifié la physionomie clinique de la névrose: actuellement on ne voit plus jamais, ou presque jamais, de grandes attaques d'hystérie.

B. Les stigmates permanents. Les stigmates physiques de l'hystérie décrits par Charcot se classent en trois catégories : troubles de la sensibilité; troubles sensoriels; troubles moteurs.

a. *Troubles de la sensibilité.* La sensibilité est presque toujours troublée dans l'hystérie... Elle peut pécher par excès ou par défaut, déterminant ainsi deux sortes de troubles: les *anesthésies* ou les *hyperesthésies*.

1° *Anesthésies.* Sous un nom unique, Charcot rassemble des symptômes très différents en intensité et dans leur localisation. En effet, l'anesthésie peut être complète ou incomplète, impliquant dans le premier cas une perte de sensibilité au tact, à la douleur, à la pression, à la température, aux courants électriques; superficielle, se limitant à la peau, ou profonde, s'étendant aux muscles, aux articulations, aux os.

Le siège de l'anesthésie est des plus variable. Charcot a tout d'abord étudié l'*hémianesthésie* (1). Elle est complète ou incomplète; l'analgésie avec ou sans thermo-anesthésie est, dans l'espèce, une des variétés les plus communes. La netteté avec laquelle les parties anesthésiées sont séparées des parties saines est encore un caractère important. Sur la tête, la face, le cou, sur le tronc, la délimitation est souvent parfaite... Un autre caractère qui mérite bien d'être mentionné, c'est la pâleur et le refroidissement relatif du côté anesthésié ». Cette hémianesthésie ne semble pas toucher les viscères. « Elle

(1) Charcot, Leçons..., tome I, X[e] leçon : De l'hémianesthésie hystérique, p. 303.

est, dans la clinique de l'hystérie, un symptôme d'autant plus important qu'il cst à peu près permanent. »

CHARCOT admet que certaines lésions cérébrales puissent produire une hémianesthésie semblable : « Dans les hémisphères cérébraux, il existe une région complexe dont la lésion détermine l'hémianesthésie ; on connaît approximativement les limites de cette région, mais personne n'est en droit de dire si c'cst la couche optique qui doit être incriminée plutôt que la capsule interne, lc centre ovale ou lc troisième noyau du corps strié ». Il est rare que dans ces cas les sens spéciaux soient affectés. En dehors de ces faits, l'hémianesthésic reste caractéristique de l'hystérie (1) : « Il y a un temps où l'on disait, en présence d'une hémianesthésie : C'est peut-être du saturnisme ou de l'alcoolisme, parce qu'on pensait que le saturnisme et l'alcoolisme peuvent produire une hémianesthésie qui ressemble à l'hémianesthésie hystérique. Aujourd'hui, une étude plus attentive a montré que, lorsqu'elle apparaît chez un alcoolique ou chez un saturnin, c'est que ces malades sont en outre hystériques. »

Pendant longtemps, CHARCOT ne connaîtra l'anesthésie que sous cette forme spéciale.

En 1884-1885, il décrit les anesthésies partielles, en îlots, et montre qu'elles ne sont pas juxtaposables aux territoires anatomiques des nerfs sensitifs. Elles se disposent en segments réguliers que délimitent des lignes circulaires très nettes, d'où leurs noms expressifs d'anesthésies en gants, en manchette, en manche de veste, en botte, etc. A propos d'une malade atteinte d'une paralysie psychique de la main, CHARCOT écrit (2) : « Si on considère la sensibilité cutanée et ensuite le mode de distribution de la sensibilité quand ce sont les nerfs qui sont affectés, vous avez l'anesthésie en plaques répondant au mode de distribution de ces nerfs. Mais ce n'est pas du tout de cela qu'il s'agit. C'est d'une anesthésie

(1) CHARCOT, Leçons du mardi. Leçon du mardi 27 mai 1888 (XVI[e] leçon).
(2) CHARCOT, Ibid., Leçon du mardi 17 janvier 1888 (VII[e] leçon).

terminée par une ligne d'amputation. Elle forme une espèce de manchon : il n'y a qu'une maladie qui produise ces accidents, c'est l'hystérie. Je suis convaincu que je pourrais la reproduire chez les personnes atteintes de grande hystérie qui seraient en même temps de grandes hypnotiques. »

Remarquons que ces anesthésies locales atteignent, dans les observations de CHARCOT, les membres ou les segments de membres où siègent les troubles moteurs : paraplégies, paralysies, etc., de même que l'hémianesthésie siège, dans les cas d'hémiplégie, du même côté qu'elle. L'explication en est simple.

Le malade est-il auto-suggestionné, il sera porté à admettre, selon la croyance populaire, que le membre privé de mouvement doit avoir perdu sa sensibilité.

S'agit-il d'une suggestion médicale, on pensera, à l'avance, que l'anesthésie s'est superposée aux troubles moteurs ; on la recherchera donc là où ils paraissent siéger, et le malade, acceptant avec la même facilité cette suggestion étrangère, accusera de l'insensibilité.

Les anesthésies hystériques ont, d'après CHARCOT, plusieurs caractères. Elles sont mobiles, laissent persister les réflexes cutanés, le réflexe pupillaire à la douleur, et ne s'accompagnent d'aucun trouble organique. CHARCOT ajoute : « Il importe de ne pas oublier, à ce propos, que l'anesthésie est un symptôme qu'il faut chercher, ainsi que M. LASÈGUE l'a fait observer ».

Nous ne sommes pas convaincu que LASÈGUE ait aussi facilement admis les anesthésies hystériques. Avouer que « les anesthésies hystériques demandent à être recherchées » n'est peut-être point reconnaître la discrétion de ce symptôme, mais bien en suspecter la bonne foi. Aujourd'hui où, depuis les travaux de M. BABINSKI, les anesthésies sont rayées de la symptomatologie hystérique, il est intéressant de redire avec quel scepticisme ironique LASÈGUE, en 1864, notait leurs particularités (1) :

(1) LASÈGUE, Anesthésie hystérique (Arch. gén. de méd., 1864. Études méd., tome II, p. 29 et suiv.).

« N'est-ce pas tout d'abord une chose étrange qu'un phénomène de cette nature soit resté pendant si longtemps inaperçu, alors qu'il devait entraîner de telles incommodités... Et cependant *il est d'expérience que les hystériques non encore éclairées par les investigations d'un médecin ne font pas mention de l'anesthésie.*

« J'ai examiné à ce point de vue un grand nombre de filles affectées d'hystérie et je les ai sollicitées avec de vives instances de ne rien omettre des incommodités qu'elles éprouvaient, et je n'en ai jamais rencontré une qui fît spontanément figurer l'anesthésie parmi les accidents dont elle avait à se plaindre.

« *Il en est tout autrement des malades dont on a dirigé l'attention sur cet ordre de phénomènes.* Mais, lors même qu'elles ont été ainsi *renseignées*, combien en trouve-t-on qui souffrent réellement et qui se plaignent des désagréments que l'insensibilité leur occasionne ?... »

Anesthésie des muqueuses. Les muqueuses sont, d'après Charcot, le siège d'anesthésies absolument comparables aux anesthésies cutanées. L'anesthésie de la muqueuse pharyngo-laryngée est la plus fréquente. Celle des organes génitaux ou du pourtour anal est plus rare. A propos d'un malade atteint d'hémiplégie organique, Charcot dira : « Il existe chez lui une foule de symptômes qu'on ne peut simuler, tels que l'anesthésie pharyngée », assertion inexacte dont on a depuis longtemps fait justice.

2° *Hyperesthésies.* Charcot a complété sur ce point les données acquises : l'hyperesthésie cutanée, comme l'anesthésie, peut être généralisée, hémilatérale ou partielle ; la douleur qu'elle provoque se propage ou bien elle naît et meurt sur place.

Les points où siègent de préférence ces sensibilités excessives sont dénommés par lui *zones hystérogènes.* Nous avons signalé les principales en même temps que nous relations le pouvoir de la pression à leur niveau, sur la pro-

duction ou l'arrêt des crises. Ajoutons à leur énumération le clou hystérique, les zones de la face dans le voisinage du trijumeau, la rachialgie hystérique.

Le point de départ de ces recherches a été la sensibilité spéciale de l'ovaire. Nous l'étudierons avec quelques détails.

Hypéresthésie ovarienne (1). En 1873, Charcot en donne une longue description : « Tantôt c'est une douleur très vive,... ensemble clinique de la fausse péritonite... ; d'autres fois la douleur n'est pas spontanément accusée, on note alors : la peau partout anesthésiée,... les muscles indolores. La douleur est profonde : sur une ligne horizontale passant par les épines iliaques antérieures et supérieures, faites tomber les lignes perpendiculaires qui limitent latéralement l'épigastre, et à l'intersection des lignes verticales avec l'horizontale se trouve le foyer douloureux... La main rencontrera le plus souvent un corps ovoïde allongé transversalement et qui, pressé contre la paroi osseuse, glisse sous les doigts. Lorsque ce corps est tuméfié, ainsi que cela se présente fréquemment, il peut offrir le volume apparent d'une olive, d'un petit œuf... Si la pression est continue, surviennent des palpitations de cœur... L'attaque convulsive éclate bientôt pour peu qu'on insiste... C'est bien à l'ovaire, et à l'ovaire seul, qu'il faut rapporter la douleur iliaque fixe des hystériques... »

Les muqueuses sont rarement le siège de zones hystérogènes.

b. *Troubles sensoriels*. Les troubles sensoriels accompagnent généralement les troubles sensitifs et siègent du même côté qu'eux.

Gout. Le goût est fréquemment supprimé, surtout sur le tiers postérieur de la face dorsale de la langue.

Odorat. L'anosmie, qui peut être localisée à une narine, est plus rare.

(1) Charcot, Leçons... De l'hyperesthésie ovarienne, XI[e] leçon, p. 320, tome I.

Ouïe. La surdité s'observe quelquefois ; la surdité spécialisée est absolument propre à l'hystérie.

Vue. Les troubles sont ici pour Charcot d'une importance capitale.

L'abolition du réflexe cornéen est du même ordre que les anesthésies des muqueuses. La cécité hystérique, assez rare, est l'exagération d'un stigmate presque constant : le *rétrécissement du champ visuel.*

Cette amblyopie hystérique s'accompagne généralement de *dyschromatopsie*, ou distinction défectueuse des couleurs. Le vert et le violet disparaissent d'abord, puis le rouge et l'orangé, alors que le jaune et le bleu sont longtemps perçus.

Ces troubles sont fonctionnels et ne s'accompagnent dans le fond de l'œil d'aucune altération notable à l'ophtalmoscope. Ils sont mobiles, bien que généralement le rétrécissement du champ visuel demeure, d'après Charcot, le même chez une malade revue à longs intervalles ; l'hémiopie ne s'observe pas (1). « J'ai peut-être examiné des milliers de fois le champ visuel des hystériques, et je tiens à le proclamer une fois de plus : c'est toujours l'amblyopie double plus prononcée du côté hémianesthésié, ou unilatérale, jamais l'hémiopie, que j'ai rencontrée. »

Dans une autre leçon, Charcot (2) insiste sur l'importance du stigmate : « Notre malade a un rétrécissement du champ visuel. Ce n'est pas là le fait d'un neurasthénique, c'est celui d'un hystérique. Nos contradicteurs habituels viennent nous dire qu'on trouve des épileptiques qui ont du rétrécissement du champ visuel et que, par conséquent, cette affection n'est pas une preuve de l'hystérie. Assurément, nous avons vu des épileptiques avoir des anesthésies, mais ce n'est pas parce qu'ils sont épileptiques, c'est parce que ce sont des hystéro-

(1) Charcot, Leçons du mardi. Leçon du mardi 27 mars 1888, XVI[e] leçon.

(2) Charcot, Leçons du mardi. Leçon du mardi 13 décembre 1887, IV[e] leçon.

épileptiques, parce qu'en définitive ce sont des hystériques ».

c. *Stigmates moteurs*. Les stigmates moteurs, et nous ne décrirons, avec Charcot, sous ce nom, que les signes permanents ignorés des malades, sont d'une importance moindre dans le diagnostic de la névrose.

L'*amyosthénie* ou diminution de la force musculaire est généralisée, localisée à un segment, ou à forme hémiplégique. Aucun signe objectif, nul trouble des réflexes, mais une superposition de l'anesthésie à l'amyosthénie. Qu'une émotion survienne, l'amyosthénie se transforme en paralysie, le stigmate devient un accident.

Diathèse ou opportunité de contracture. Ici encore, même ignorance du malade. Il faut rechercher la diathèse par le massage, la flexion brusque, la faradisation (nous traduirions aujourd'hui : en créant une suggestion). Cette opportunité de contracture frappe surtout les membres ; elle survient au membre anesthésié, précédant souvent l'amyosthénie. Ceci était facile à prévoir, la malade contracturée estimant qu'avec cette excessive fatigue le membre doit avoir perdu toute force musculaire.

Tels sont les stigmates permanents. Ce que nous en avons dit, chemin faisant, montre déjà que la suggestion se retrouve à l'origine de chacun d'eux. Nous y insisterons plus tard. Actuellement, nous bornant à faire œuvre analytique, nous retiendrons simplement que Charcot, les ayant définis, croit posséder un moyen de diagnostic infaillible : une femme qui présente les stigmates est fatalement hystérique. A leur défaut, les attaques suffisent (1) : « Nous disons que cette femme est une hystérique. Nous n'avons pas trouvé sur elle ce que nous appelons les stigmates. Ainsi, il n'y a pas d'anesthésie, pas de perte de sensibilité spéciale de la langue, pas de rétrécissement du champ visuel. Mais enfin ces stigmates ne sont pas absolument nécessaires,... mais il y a

(1) Charcot, Leçons du mardi. Leçon du mardi 17 janvier 1888, VIIe leçon.

autre chose : l'ovarie, les attaques fréquentes d'hystérie ».

Il nous reste maintenant à passer en revue les accidents hystériques dont l'étude ne pouvait logiquement être entreprise qu'après avoir énuméré les caractères généraux qui, en dehors de toute manifestation, faisaient pour Charcot, de la malade suspecte, une hystérique avérée.

C. Les manifestations diverses de l'hystérie. Les accidents hystériques décrits par Charcot sont extrêmement nombreux et divers. Un fait doit frapper d'emblée l'observateur. C'est que ces manifestations sont toujours l'imitation, assez maladroite souvent, d'un trouble organique, et qu'elles empruntent leurs symptômes de-ci de-là dans la pathologie nerveuse avec un illogisme déconcertant.

Lasègue, qu'il faut bien citer dès que l'on critique les dogmes au lieu de les admettre sans discussion, écrit (1) : « L'hystérie emprunte au système nerveux les matériaux pathologiques dont elle dispose et qu'elle s'approprie. Il n'est pas une seule lésion nerveuse dont on ne retrouve chez les hystériques l'expression plus ou moins atténuée. Sorte d'état parasitaire, elle apparaît, s'établit, s'installe et disparaît à son heure. Le tableau de l'hystérie ne ressemblera jamais à celui d'aucune autre affection. L'exception n'y confirme pas la règle, mais elle devient elle-même la règle et la caractéristique ».

Contractures. Décrire la diathèse de contracture comme un état propre à l'hystérie, et la rechercher toujours, c'est par avance encombrer de contractures hystériques le tableau clinique de la névrose. Ces accidents se retrouvent en effet avec une fréquence inusitée, depuis, dans le service de Charcot.

La contracture hystérique y revêt une forme hémiplégique,

(1) Lasègue, Hystéries périphériques (Arch. gén. de méd., juin 1878, ou Études méd., t. II, p. 64).

paraplégique, monoplégique ; elle se localise aux muscles de la face, à ceux du tronc.

« Un des caractères des plus intéressants de la contracture, dit Charcot (1), c'est qu'elle peut arriver à son maximum tout d'un coup. » Les contractures surviennent surtout après des attaques convulsives ou sous l'influence des traumatismes. Elles sont permanentes (2) : « Je me suis assuré que la contracture ne se modifie en rien pendant le sommeil le plus profond ; elle ne subit pas dans la journée d'alternatives d'aggravation et de rémission. Seul, le sommeil provoqué par le chloroforme la fait disparaître ». Ces contractures intéressent toujours dans une certaine mesure les antagonistes des muscles frappés. Elles ne s'accompagnent pas de modifications des réactions électriques ; enfin elles peuvent guérir subitement, sans cause, ou durer indéfiniment. Ajoutons qu'en règle générale l'anesthésie se superpose à la contracture.

Paralysies. Elles participent aux mêmes lois que les contractures. La plus fréquente, l'hémiplégie, présente les caractéristiques suivantes (3) : « L'absence de paralysie faciale et de déviation de la langue (4), l'existence d'une hémianesthésie, les stigmates ». Pour Charcot, elle prédominerait sur les extenseurs du membre inférieur. Les réflexes sont normaux ou exagérés. La démarche est spéciale ; Todd (5) la décrit ainsi : « La malade traîne après elle le membre paralysé comme s'il s'agissait d'un corps sans vie ; pendant qu'elle marche, le pied balaye (swerps) le sol ».

Signalons les monoplégies (6), les paraplégies, à propos

(1) Charcot, Leçons sur..., etc., IIIe leçon, tome III, 1887, p. 41.

(2) Charcot, Leçons sur..., etc., XIIe leçon, tome I, 1886, p. 349. Voir tome III, p. 101.

(3) Charcot, Leçons sur..., etc., XIIe leçon, tome I, 1886, p. 351.

(4) Dans les dernières années, Charcot a admis l'existence de la paralysie faciale hystérique.

(5) Robert-Bentley Todd, Kings College London, 1856 : Paralysie hystérique.

(6) Charcot, Leçons sur..., etc., XXe leçon, tome III, 1887, p. 298. Voir aussi p. 441.

desquelles il nous suffira de redire qu'elles épousent la distribution de l'anesthésie.

Tremblement. Il est essentiellement polymorphe. Ses oscillations sont de huit à neuf par seconde, peu modifiées par les mouvements volontaires, persistant au repos. Volontiers généralisé, le tremblement ne disparaît guère que dans le sommeil. Il prédomine généralement d'un côté du corps.

Chorée. Charcot a décrit une forme spéciale de chorée rythmée qu'il rattache à l'hystérie (1). « Les mouvements se produisent suivant un rythme régulier ; ils sont cadencés. On peut aussi les dire systématiques,... mouvements d'expression tels que ceux de la danse, actes professionnels ».

Troubles trophiques. « L'hystérie a son déterminisme, ses lois. La lésion anatomique se traduit d'une façon indéniable par des troubles trophiques analogues à ceux qui se voient dans les cas de lésions organiques du système nerveux ».

Érythèmes, urticaire se montrant sous l'influence immédiate de l'attaque ; *sueurs* profuses ; *œdème congestif* bleu, ou *œdème blanc anémique* durant deux ans dans un cas de Charcot ; *pemphigus* ; *ecchymoses* spontanées ; *hémorragies* des *muqueuses* sont les troubles les plus habituels.

Le *sein hystérique* est caractérisé par une augmentation de volume de l'organe avec hyperesthésie de la peau ; la douleur irradie aux zones du voisinage.

Atrophies musculaires. Charcot admet en 1886 leur existence (2) : « Les paralysies motrices hystériques paraissent être régulièrement marquées par l'existence d'un certain degré d'atrophie musculaire ».

Charcot démontre que l'immobilisation par contracture hystérique donne des rétractions fibro-tendineuses avec *lésions articulaires.*

(1) Charcot, Leçons sur..., etc. : Chorée hystérique, XV[e] leçon, tome III, 1887, p. 216.
(2) Charcot, Même ouvrage, XXV[e] leçon, p. 412.

Arthralgies. Parmi elles, la *coxalgie hystérique* (1), ainsi caractérisée : « Le membre inférieur du côté affecté paraît raccourci, par suite de la contracture musculaire qui élève le côté correspondant... La douleur n'est pas limitée à la jointure, elle s'étend à la peau... La maladie survient tout d'un coup et disparaît de même ».

Troubles viscéraux. Parmi les troubles respiratoires, CHARCOT signale surtout l'*aphonie*, les *spasmes*, la *dyspnée* : « Nous comptons à peu près 170 à 180 respirations par minute. La malade ne semble pas anxieuse... Aucune trace de cyanose ; il n'y a pas non plus d'accélération du pouls » ; les *hémoptysies*, la *toux* hystérique. LASÈGUE (2) donne sur ce dernier accident les détails suivants : la toux survient par accès pendant lesquels les secousses de toux se répètent avec une fréquence énorme. Ensuite on note des périodes de repos admirablement régulières. La crise cesse pendant le sommeil. Ces accès de toux peuvent durer des années et guérissent subitement.

Parmi les *troubles gastriques* décrits par CHARCOT, signalons les *vomissements*, les *gastralgies*, les *hématémèses*.

LASÈGUE (3) a le premier étudié l'*anorexie hystérique*. Il montre qu'en réalité les malades ont perdu « l'appétit de l'alimentation ». Très justement il observe le rôle joué par l'entourage de l'hystérique, créant en elle cette suggestion que toute alimentation sera nuisible : « L'hystérie subit l'entraînement de son milieu : la maladie se développe ou se condense d'autant plus que le cercle où se meuvent les idées de la malade se rétrécit davantage... Plus leur attention se resserre, plus la notion du malaise se perfectionne ».

Troubles rénaux. En 1873, CHARCOT étudie l'*ischiurie*

(1) CHARCOT, même ouvrage, XXIIIe leçon, p. 371.
(2) LASÈGUE, Toux hystérique (Arch. gén. de méd., 1854, ou Études méd., tome II, p. 1).
(3) LASÈGUE, Anorexie hystérique (Arch. gén. de méd., avril 1873, ou Études méd., tome II, p. 45).

hystérique (1) « à l'état de symptôme permanent » accompagnée de vomissements. Signalons la *polyurie*, les *cystalgies*.

Du côté de l'*appareil génital*, en dehors des *névralgies ovariennes*, on observe quelques métrorragies.

Troubles cérébraux. Nous aurons plus tard l'occasion de citer les idées de Charcot sur l'état mental des hystériques. Citons seulement l'étude qu'il fit du *mutisme* (2) hystérique avec Cartaz. Le début en est soudain : après une attaque d'hystérie, le malade est aphone et aphasique. Son intelligence est absolument conservée ; le retour à la parole est généralement subit.

Nous avons terminé la longue énumération des hystéries locales.

Pour avoir fidèlement résumé l'œuvre de Charcot, il nous faut résumer à présent ses études sur l'*hystérie traumatique* et les constatations auxquelles elles aboutirent, à savoir l'existence indéniable de l'*hystérie masculine*.

Le nombre seul des leçons consacrées à cet objet suffit à montrer l'importance que Charcot attache au traumatisme dans la production des crises hystériques. Il dit à ce sujet (3) : « Certains phénomènes locaux de l'hystérie, et en particulier les contractures des membres, se manifestent sous cette influence ».

Par la suite, il montrera que le traumatisme est infiniment plus fréquent chez l'homme et se retrouve presque toujours à l'origine des attaques. Nous ne saurions relater ici tous les cas cliniques décrits par Charcot (4). Le seul fait

(1) Charcot, Leçons sur..., etc., IXe leçon : Ischiurie hystérique, tome I, 1886, p. 275.

(2) Charcot, Leçons sur..., etc. Appendice : Du mutisme hystérique, tome III, 1887, p. 481.

(3) Charcot, Leçons sur... etc., IIIe leçon, p. 38, tome III, 1887.

(4) Lire les leçons consacrées à l'hystéro-traumatisme, en particulier : VIIe leçon, p. 96 ; VIIIe leçon, p. 115 ; XVIIIe leçon, p. 249 ; XXe leçon, p. 299 ; XXIIIe leçon, p. 370 ; XXVe leçon, p. 399 ; Appendice, p. 439, — in tome III.

intéressant au point de vue doctrinal, c'est qu'ils lui ont permis d'affirmer la similitude de l'hystérie dans les deux sexes (1) : « L'hémianesthésie peut se rencontrer chez l'homme comme chez la femme... Le rétrécissement du champ visuel aussi... L'ovaire manque, mais la pression du testicule provoque ou arrête la crise... Chez l'homme, les points hystérogènes sont surtout la région bregmatique, l'un des côtés de la poitrine ou de l'abdomen, et le flanc gauche... La série des phases de la grande attaque se retrouve chez l'homme..., etc. »

Charcot montre que l'hystérie existe avec les mêmes caractères chez les jeunes garçons (2).

L'œuvre de Charcot est d'une admirable cohésion. L'hystérie, à défaut de base anatomique, possède un substratum clinique puissant : le faisceau des stigmates, précis, définis, toujours observés.

L'attaque hystérique a été étudiée en ses moindres détails, chaque accident a sa monographie, l'hystérie obéit à des lois inviolables.

Une pareille doctrine ne saurait périr avec l'homme qui la créa. Son influence préside aux destinées de l'hystérie et l'École de la Salpêtrière redit les enseignements du maître.

L'édifice hystérique semble devoir éternellement durer.

Quelques années plus tard, on remarque que les stigmates permanents manquent souvent. A les mieux étudier, on démontre qu'ils ont été créés de toutes pièces par la suggestion du médecin et la complicité souvent inconsciente de la malade.

La base sapée, l'édifice s'écroule. De la vérité d'hier, rien ne demeure aujourd'hui.

Avant de dire comment cette révolution s'accomplit, nous

(1) Charcot, Leçons sur..., etc., tome III, p. 115 et suivantes.

(2) Charcot, Leçons sur..., etc., VIe leçon, p. 80, et leçon du mardi 21 février 1888 (XIe leçon).

allons, après avoir étudié l'œuvre de Charcot, exposer les travaux qu'il inspira à son École.

L'École de la Salpêtrière.

Il est presque impossible de relater, sans en omettre, les travaux qui, chaque jour plus nombreux, apportèrent des observations personnelles ou détaillèrent un point entrevu, prolongeant en long écho les doctrines du maître.

Parmi les disciples de Charcot, beaucoup ont accepté les idées nouvelles, d'autres se réservent de les contrôler encore avant de décider à leur sujet.

La nécessité d'un exposé chronologique nous conduira à leur attribuer des opinions qu'ils ont actuellement cessé de défendre, ou dont ils ont pu modifier l'esprit.

L'obligation de ne point interrompre l'enchaînement des doctrines fera, nous l'espérons, pardonner à ces involontaires erreurs.

On peut avancer que chacun des chapitres de l'hystérie a été repris et perfectionné par les successeurs de Charcot. L'*étiologie* admet des facteurs nouveaux. Potain, Hanot, Mathieu, Achard insistent sur le rôle du plomb (1) ; Dagonet (1873), Magnan (1874) sur celui de l'alcool ; Letulle, Hallopeau précisent l'action du mercure, Marie celle du sulfure de carbone. Gilbert (1889) étudie l'hystérie tabagique. D'autres auteurs montrent l'importance des maladies infectieuses : pneumonie, grippe (2), diphtérie, paludisme (3). Guinon (4) résume dans un ouvrage les données plus récentes.

Le rôle du traumatisme est défini par Berbez (5), puis par

(1) Lire Bernard, Thèse sur la colique de plomb. Paris, 1901.
(2) Raynaud, Thèse de Montpellier, 1895.
(3) Boinet, Hystérie et paludisme (Presse médicale, 21 décembre 1901, nº 102).
(4) Guinon, Les agents provocateurs de l'hystérie. Th. Paris, 1889.
(5) Berbez, Hystérie et traumatisme. Paris, 1887.

Blum (1). Les auteurs allemands, d'abord opposés aux théories de la Salpêtrière (2), s'y rallient pleinement, après Strumpell, Bodenstein, Knoblauch.

L'*étude clinique* est de plus en plus fouillée. Lichwitz étudie les troubles de la sensibilité gustative. Rouffinet (3) et surtout Parinaud (4) fixent les détails des troubles visuels. Le dernier de ces auteurs décrit le blépharospasme et les altérations de la musculature oculaire.

Chantemesse (1890), puis Ballet apportent des observations de paralysie faciale hystérique. Huchard (5) cite des paralysies sans anesthésies. Dutil (6) reprend l'étude des tremblements hystériques.

Les troubles *circulatoires* et *trophiques* sont étudiés par Damaschino (7), Dujardin-Beaumetz (8) et surtout Athanassio (9). Oulmont rapporte des cas d'eczéma ; Raymond (10) observe des hémorragies hystériques de la peau, Lermoyez (11) des hémorragies auriculaires.

Babinski (12), Chauffard, Brissaud, Ballet signalent des atrophies musculaires.

(1) Blum, De l'hystéro-neurasthénie traumatique (Railway-spine). Paris, 1893.

(2) P. Marie, L'hystérie en Allemagne (Progrès médical, 1887, n° 47, p. 440).

(3) Rouffinet, L'œil hystérique (Gazette des hôpitaux, 31 octobre 1891).

(4) Parinaud, Les troubles oculaires de l'hystérie (Ann. d'oculistique, juillet et septembre 1900).

(5) Huchard, De la paralysie hystérique sans anesthésie. Th. Paris, 1881.

(6) Dutil, Des tremblements hystériques. Th. Paris, 1891.

(7) Damaschino, Troubles trophiques de l'hystérie (Gazette des hôpitaux, 1880).

(8) Dujardin-Beaumetz, Troubles vaso-moteurs hystériques (Union médicale, 1889, n° 144).

(9) Athanassio, Troubles trophiques dans l'hystérie. Th. Paris, 1890.

(10) Raymond, Clinique des maladies du système nerveux, 2e série, 1897, p. 729.

(11) Lermoyez, Un cas de menstruation par l'oreille droite (Soc. méd. des hôpitaux, 7 juillet 1899).

(12) Babinski, Atrophies musculaires hystériques (Arch. de neurologie, 1886, n° 34-35).

Debove reprend la question de la fièvre hystérique, à laquelle Crouzet (1) consacre sa thèse. Potain, puis Giraudeau (2) publient des travaux sur l'hystérie et les affections cardiaques.

Thaon (3), Lermoyez (4) approfondissent les phénomènes *laryngés* de l'hystérie, les spasmes, et notent l'état de l'organe au laryngoscope.

D'autres auteurs décrivent les vomissements hystériques, les hématémèses.

Garrigues (5), Errhardt (6) refont l'hystérie des *polyuries*.

Siredey, Sylvestre, Achard, Raymond étudient les accidents cérébraux, le mutisme, l'aphasie.

Empereur (7) présente en 1876 le premier travail sur la nutrition de l'hystérie, dans lequel il conclut que les hystériques ont des mouvements nutritifs très ralentis : « L'assimilation ne se fait pas, parce que la désassimilation n'a pas lieu ».

A côté de ces monographies, dont nous n'avons cité qu'un petit nombre, paraissent des travaux d'ensemble. Richer publie sur l'hystéro-épilepsie un ouvrage de première importance. Axenfeld et Huchard (8) écrivent un traité de la névrose. Dès 1881, Bourneville (9) résume les progrès des études hystériques et condense ses propres observations dans l'Iconographie de la Salpêtrière.

Le professeur Raymond (10), en 1894, succède à Charcot et continue dans ses leçons l'œuvre du maître.

(1) Crouzet, Fièvre hystérique. Th. Paris, 1895.
(2) Giraudeau, Semaine médicale, 1895, p. 279.
(3) Thaon, Hystérie et larynx (Ann. des maladies du larynx, 1881, n° 1).
(4) Lermoyez, Soc. méd. des hôpitaux, 20 janvier 1899.]
(5) Garrigues, Polyurie hystérique. Th. Paris, 1888.
(6) Errhardt, Th. 1893.
(7) Empereur, La nutrition dans l'hystérie. Th. Paris, 1876.
(8) Axenfeld et Huchard, Traité des névroses, 1883.
(9) Bourneville, Iconographie de la Salpêtrière, recherches cliniques, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884.
(10) Raymond : Lire les cliniques sur le système nerveux depuis

Enfin deux auteurs, Gilles de la Tourette et Pitres, s'occupent plus spécialement de la névrose.

Le traité de Gilles de la Tourette (1), paru en 1891, peut être considéré comme l'expression la plus fidèle de l'enseignement de Charcot. Tout ce que le maître a pu écrire dans ses articles, professer dans ses leçons ou enseigner au lit du malade est coordonné, expliqué et amplifié dans cet ouvrage.

A vrai dire, peu d'idées nouvelles, mais un merveilleux exposé des notions admises. L'étude de chaque stigmate, de chaque accident est précédée d'une analyse historique complète. G. de la Tourette, qui a consacré une curieuse monographie à sœur Jeanne des Anges, cite, à propos de chaque symptôme permanent, les cas historiques où on peut le retrouver. Il voit dans cette ancienneté des signes physiques une preuve nouvelle de leur authenticité, employant à la renforcer les arguments mêmes que l'on invoque aujourd'hui à l'appui de leur origine suggestive.

L'hystérie comprend donc un fonds commun : les stigmates, les paroxysmes survenant comme de véritables phénomènes épisodiques.

A propos des formes somnambuliques de l'attaque, G. de la Tourette énonce dès 1887 une formule de plus en plus admise actuellement : « Les hystériques sont seules réellement hypnotisables ».

Il admet les troubles trophiques et soutient que l'hystérie peut produire des tumeurs.

L'hémiplégie hystérique lui paraît siéger surtout à gauche (46 fois pour 15 à droite), comme l'anesthésie. A ce sujet, il ajoute : « Il y a là plus qu'une coïncidence. On peut dire, en approfondissant davantage, que ce sont deux stigmates

l'année 1894, et, de Raymond et Janet, l'hystérie droite et gauche (Revue neurologique, 15 décembre 1899).

(1) G. de la Tourette, Traité clinique de L'hystérie, Paris, 1895, et Nouvelle Iconographie, 1889.

permanents qui se superposent suivant une règle qui, en matière d'hystérie, comporte peu d'exceptions. Si l'hémiplégie se localise particulièrement sur le côté qui bien souvent déjà était anesthésique, c'est qu'il existait, là aussi, un état amyosthénique dont la paralysie n'est en somme que l'exagération ».

Gilles de la Tourette n'a jamais modifié ses conceptions de l'hystérie. En 1902, il écrivait avec Gasne, dans un article sur l'hystérie (1), les lignes suivantes : « Les symptômes apparents de l'hystérie sont très variables... Leur nature hystérique n'est pas toujours évidente, mais la tâche est facilitée par l'aisance avec laquelle on peut généralement mettre en évidence, chez ces malades, certains troubles dont la nature hystérique ne peut faire aucun doute, et qu'on appelle les *stigmates*. Ceux-ci, *présents à chaque fois qu'on les recherche*, sont considérés comme *essentiels* et *permanents*.

« Les troubles de la sensibilité doivent occuper la première place dans la symptomatologie. Ces troubles sont la traduction apparente de l'état hystérique, la *signature* de la maladie. »

Les travaux de Pitres sur l'hystérie (2) forment une transition naturelle entre les théories de Charcot et les doctrines nouvelles. Non point qu'il renie les idées de la Salpêtrière, mais il les affirme déjà moins énergiquement. Il admet les stigmates, tente d'en expliquer la pathogénie, mais s'étonne de leurs singularités. Par contre, il dépasse la pensée de Charcot en attribuant aux zones hystérogènes un rôle capital dans la production des attaques.

Les caractères des accidents hystériques se résument pour lui dans les cinq propositions suivantes :

(1) G. de la Tourette et Gasne, Hystérie, in Traité de médecine Brouardel-Gilbert, tome X, 1902, p. 190.

(2) Lire : Pitres, Leçons sur les zones hypnogènes. Bordeaux, 1885.
Anesthésies hystériques. Bordeaux, 1887.
Leçons cliniques sur l'hystérie. Bordeaux, 1891.
Éructations et borborygmes hystériques. Bordeaux, 1895.

1° Les accidents hystériques sont la conséquence de troubles purement fonctionnels du système nerveux.

2° Les accidents hystériques peuvent être brusquement provoqués, modifiés ou supprimés par des influences psychiques ou par des causes physiques, qui n'ont aucune action sur des accidents similaires dépendant de lésions organiques.

3° Les accidents hystériques se montrent rarement isolés. Dans l'immense majorité des cas, certains symptômes latents coexistent avec les manifestations éclatantes de la névrose, c'est-à-dire les STIGMATES.

4° Les accidents hystériques n'ont pas d'évolution régulière. Ils surviennent sans ordre préétabli et se succèdent sous différentes formes et à différentes époques chez le même sujet.

5° Les accidents hystériques n'ont habituellement pas sur la santé générale et sur l'état mental des sujets qui en sont atteints le retentissement qu'auraient des accidents semblables, mais dépendant d'une autre cause.

Pitres a résumé les déclarations précédentes dans la définition qu'il propose sur l'hystérie : « L'hystérie est une névrose dont les accidents très variés ont pour caractères communs de ne pas être sous la dépendance directe de lésions organiques, de pouvoir être modifiés, provoqués ou supprimés par des manœuvres externes ou par des causes purement psychiques, de coexister en nombre variable, de se succéder sous différentes formes et à différentes époques chez les mêmes sujets, de ne pas retentir gravement sur la nutrition générale et sur l'état mental des malades qui en sont atteints. »

L'*anesthésie*, et en particulier l'hémianesthésie, est, d'après Pitres, constamment observée chez les hystériques : « Ce qui doit rester pour nous un sujet d'étonnement et d'humiliation, c'est que, pendant plusieurs siècles, les médecins aient ignoré l'existence d'un symptôme banal vulgaire ».

Et pourtant. que d'illogisme dans les caractères mêmes de

ce stigmate ! Pitres note parfaitement que le réflexe abdominal persiste, que les réflexes vaseulaires et séerétoires restent normaux, que l'anesthésie ne supprime pas le réflexe pupillaire sensitif : « J'ai eu l'idée de recherelier récemment sur quelques malades comment se comportait la pupille quand on excitait des régions de peau anesthésiée, et j'ai constaté, à mon grand étonnement, qu'clle se dilatait, bien que les malades ne rcssentissent aucune impression douloureuse ».

On ne saurait mieux faire le procès du stigmate. Mais, si Pitres ne tire point pareille eonelusion, c'est que, selon lui, l'anesthésie cutanée est un symptôme dont la simulation cst impossible, car le simulateur tressaille au courant électriquc « qui ne provoque aucunc réaction ehez les vrais hystériqucs ». Est-il besoin de dire que seuls les hystériqucs très éduqués pcuvent supportcr avec une courageuse obstination le courant élcctriquc ?

Chaquc signe permancnt devient l'objet d'un réquisitoire involontaire.

A propos dc l'*anesthésie pharyngée*, Pitres éerit : « Il est curieux qu'ellc ne s'aecompagne d'aueun trouble dans les phénomènes dc la déglutition ».

Pour lui, le *rétrécissement du champ visuel* sc rattache à l'anesthésie : « Il est la eonséquence de l'anesthésie des parties périphériques de la rétine, les partics eentrales ayant eonservé leur activité fonctionnelle... C'est un des meilleurs stigmates dc l'hystérie ». Et comme Bernheim refuse toute valcur aux troubles de la vue, Pitres répond : « Je ne comprends pas comment l'hystérique peut neutraliser ineonseiemment avec son imagination lcs pereeptions monoculaires et ne pas neutraliser ineonseiemment les perceptions binoeulaires ».

Pitres a cherehé la loealisation de ees anesthésies : elles tiennent à une « inertie fonetionnelle des organes eentraux des sensations brutes, indépendantc de toute altération matérielle ou dynamique des nerfs périphériqucs et des

centres perceptifs corticaux ». Cette inertie se produirait dans les amas des cellules ganglionnaires de la base de l'encéphale.

Nous avons dit déjà comment Pitres approfondit l'étude des zones hystériques et montra qu'elles pouvaient être, selon la compression exercée sur elles, *spasmogènes* ou *spasmo-frénatrices*.

« Les attaques violentes et prolongées des petites hystériques sont entretenues par l'excitation involontaire et inconsciente des zones spasmogènes. Les personnes qui les entourent s'empressent autour d'elles. Que la malade ait plusieurs zones excitables, et ce sera un hasard heureux si l'une d'elles n'est pas comprimée par des aides trop dévoués. »

Passant à l'étude des *accidents hystériques*, Pitres fait du *bégaiement* le prolongement à l'âge adulte d'une hystérie infantile. Il nie l'importance de l'auto-suggestion dans les manifestations d'*hystérie traumatique*.

Nous terminerons l'analyse de son œuvre par la transcription de sa pathogénie des attaques : « Les attaques convulsives hystériques sont constituées par une phase d'épilepsie corticale résultant d'une décharge brutale de l'écorce sur les centres basilaires, et par une phase de convulsions désordonnées provoquées par des décharges moins fortes et isolées des différentes régions motrices des circonvolutions cérébrales ».

QUATRIÈME PARTIE

LES THÉORIES MODERNES DE L'HYSTÉRIE

Les théories modernes de l'hystérie.

Les théories que nous englobons sous cette dénomination apparaissent au premier abord comme fort dissemblables. Elles accusent pourtant presque toutes la même tendance psychologique : « Il est évident, dit Jolly, que dans le cours des temps la théorie de l'hystérie s'est de plus en plus rapprochée d'une interprétation psychique ».

Cela s'explique, que l'on soit partisan ou non de la théorie de Charcot. Dans le premier cas, les auteurs s'appliqueront à dégager les stigmates mentaux de l'hystérie, comme Charcot en avait isolé les symptômes physiques. Dans le cas inverse, devant la faillite des signes permanents, on cherchera dans l'état mental des hystériques le syndrome psychique reliant les malades entre eux malgré la diversité de leurs accidents.

Mœbius (1) dit en 1888 : « Une opinion qui tend de plus en plus à s'établir, c'est que l'hystérie est une psychose et que la modification qui la caractérise est un état maladif de l'esprit... On peut considérer comme hystériques toutes les modifications maladives du corps qui sont causées par des représentations ».

Pour Strumpell (2), « ce qu'on appelle la nervosité est, au point de vue scientifique, une disposition surtout spirituelle et non corporelle. Certaines représentations trop fortes, certaines associations d'idées trop faciles, deviennent le point

(1) Mœbius, Ueber den Begriff der Hysterie (Centralblatt für Nervenheilkunde, XI, n° 3, 1888).

(2) Strumpell, Ueber die Einstehung und die Heilung von Krankeiten durch Vorstellungen (Erlangen, 4 nov. 1892).

de départ d'une grande série d'accidents en apparence corporels ».

Ces auteurs envisagent donc l'hystérie comme une psychose par *représentation*, caractérisée par ce fait que l'idée à peine reçue se transforme en acte, en mouvement sans que la volonté du sujet soit intervenue.

D'autres estiment que le côté étrange des manifestations hystériques provient de ce que le malade a une *double personnalité*, l'une saine, l'autre névrosée agissant à son insu.

Breuer et Freud ont émis cette hypothèse : « Cette division de la conscience, que l'on a constatée avec netteté dans quelques cas célèbres de double existence, existe d'une façon rudimentaire chez toute hystérique. La disposition à cette dissociation et en même temps à la formation d'états de conscience anormaux, que nous vous proposons de réunir sous le nom d'états hypnoïdes, constitue le caractère fondamental de cette névrose ».

Jolly (1) développe la même pensée. Il n'admet point l'hystérie par représentation, car il est des accidents hystériques à l'origine desquels on ne retrouve aucune idée. L'existence double d'un même être crée une sorte de somnambulisme permanent durant lequel l'hystérique vit inconsciemment sa carrière pathologique. « Le malade est de bonne volonté, dit-il, et constate son spasme avec étonnement. L'attaque est un ensemble très complexe de phénomènes, le sujet n'a pas dans l'esprit la représentation de toute cette série de phénomènes... Or il y a des cas de dédoublement très net de la personnalité. Un grand nombre d'accidents hystériques pourront s'y rattacher. Le somnambulisme et l'attaque ont des caractères très comparables quant au début et au contenu de l'attaque ».

C'est en vertu de cette dualité que l'hystérique peut jouer consciencieusement son rôle d'amaurotique ou de sourd,

(1) Jolly, Ueber Hysterie bei Kindern (Berliner klinischer Wochenschrift, 1892, n° 34).

par exemple, pendant que son double reste normal, évite au malade les accidents qu'entraîneraient ses infirmités.

Jolly observe, dans les cas de cécité, que « ces enfants, qui paraissent ne percevoir aucune lumière, évitent les obstacles placés inopinément devant eux, et cependant ils ne se conduisent pas par le tact, ils ne ressemblent pas à de vrais aveugles ». De même en ce qui concerne les sourds : « J'ai beaucoup de raison de croire que cette surdité ne doit pas être réelle. Il n'est pas douteux que l'enfant ait entendu les conversations. »

Pour certains auteurs, l'hystérie résulte d'une *fatigue psychique*. La volonté est indolente, la sensibilité émoussée.

Féré (1) dira : « Les hystériques sont dans un état permanent de fatigue psychique qui se traduit par un affaiblissement de la sensibilité, des mouvements, de la volonté ».

Oppenheim (2) dit également : « L'hystérique a perdu la volonté de mettre en mouvement des groupes de muscles déterminés. C'est tout autre chose de mettre ces muscles en mouvement par un effort de volonté ou par l'intermédiaire d'un état affectif... Le fait fondamental de l'hystérie est la faiblesse irritable, une excitabilité anormale jointe à un épuisement. Ces caractères se constatent surtout dans la sphère des phénomènes affectifs ».

Cet engourdissement de l'intelligence est invoqué également par Héricourt (3) : « C'est par une sorte de paresse que le personnage principal supprime toute une série de sensations, celles qui lui sont le moins indispensables, afin de limiter le champ d'une activité dont il aurait quelquefois peine à faire les frais. Ce rejet de tout un groupe d'éléments psychiques gênants constituerait une sorte d'autonomie

(1) Féré, Sensation et mouvement, 1887, p. 21 et suivantes.

(2) Oppenheim, Aus der Nervenklinik der Charité (Thatsächliches und hypothetisches ueber der wasen der Hysterie, octobre 1889).

(3) Héricourt, L'activité inconsciente de l'esprit (Revue scientifique, 1889, t. II, p. 262).

psychologique spontanée, dont il existe d'ailleurs des cas non douteux ».

Laurent (1) exprime la même opinion : « Nous disons hystérique, car aujourd'hui c'est le seul mot scientifique pour désigner le rétréci mental, le minus habens consciential, si nous pouvons exprimer ainsi l'état mental de cet individu très intelligent, peut-être, mais dont toutes les facultés mentales sont marquées d'un stigmate, plus fixe certainement qu'aucun de ceux que l'on est habitué à rechercher dans l'hystérie ».

A côté de l'hystérie, maladie psychique, on a créé l'hystérie, *maladie mentale*.

Il ne s'agit plus ici d'un trouble de l'idéation, d'un état crépusculaire de l'esprit, d'un rétrécissement du champ de la conscience : l'altération est fonctionnelle. Les centres où les idées se meuvent, s'associent en vue d'opérations cérébrales différentes, ces centres mêmes ont leur mécanisme altéré.

Guinon l'indiquait ainsi : « Les paralysies par segments de membres sont des phénomènes cérébraux ; l'hémianesthésie également ; l'état mental, syndrome important chez les hystériques, relève directement d'un trouble de fonctionnement du cerveau. Il faut donc admettre que l'hystérie est une névrose particulièrement cérébrale (2) ».

Sollier l'exprime implicitement (3) : « L'hystérie n'est qu'une manière de fonctionner du cerveau ; il n'y a pas une maladie hystérique, c'est le mécanisme cérébral qui est hystérique, ce n'est pas l'affection ».

Donkin (4) se rallie à la même idée : « L'hystérie est un désordre ou un développement défectueux des centres fonctionnels les plus élevés de l'écorce cérébrale ».

(1) Laurent, Les états seconds, 1893, p. 154.
(2) Guinon, Les agents provocateurs de l'hystérie, 1889, p. 354.
(3) Sollier, Amnésies, 1892, p. 323.
(4) Donkin, Hysteria (Dict. of psychological medicine, t. I, p. 619).

Signalons enfin l'opinion des auteurs qui voient dans l'hystérie une forme de *dégénérescence mentale*.

« La majeure partie des hystériques, pour ne pas dire toutes, sont, écrit Legrain, des héréditaires dégénérées. »

Tabaraud (1) dit également : « De là à dire que l'hystérie fait en quelque sorte partie de la dégénérescence mentale, qu'elle doit être considérée pour ainsi dire comme un des syndromes, il n'y a qu'un pas ».

« La dégénérescence mentale et l'hystérie, répète Roubinowitch, paraissent avoir une affinité mutuelle. L'hystérie paraît être ainsi le résultat d'une évolution logique de la dégénérescence. »

Les opinions que nous venons de relater ne constituent pas des théories à proprement parler. Ce sont des hypothèses dont la valeur spéculative échappe à toute discussion. Elles ont néanmoins un gros intérêt, car elles indiquent la direction nouvelle des esprits.

Les ayant énoncées, nous comprendrons mieux comment, après des éliminations successives, Janet émit une théorie mentale de l'hystérie.

Théorie de M. P. Janet (2). Certains auteurs rattachent Janet à l'École de la Salpêtrière, bien qu'il n'en partage guère les idées. Il admet l'existence des stigmates physiques, leur attribuant des caractères que nous réfuterons par la suite, mais il en fait des manifestations d'hystérie, et non l'hystérie même. Que l'hémianesthésie, par exemple, existe ou non, peu importe. Ce qui est capital, c'est cet affaiblissement général des fonctions nerveuses, cette dégénérescence de l'esprit qui fait de la névrosée une hystérique.

Le substratum clinique, c'est l'état mental. On dit qu'il est

(1) Tabaraud, Rapport de la dégénérescence mentale et de l'hystérie. Paris, 1888.

(2) Janet, État mental des hystériques, 1893.

Quelques définitions récentes de l'hystérie (Arch. de neurologie, 1893, n° 76-77 (vol. XXV).

Névroses et idées fixes, 1898, p. 263 et suiv.

propre à l'hystérie lorsqu'il présente un certain nombre de *caractères spéciaux* ; ces caractères, par leur fixité, méritent e nom de *stigmates mentaux*.

Voilà l'idée directrice sur laquelle la théorie s'est constituée.

Aucune des opinions précédentes ne rend compte pour Janet des troubles de l'intelligence et du caractère observés chez les hystériques. Avec Jolly, il nie la suffisance des « représentations » à tout expliquer. Quant au dédoublement de la personnalité, il existe dans le somnambulisme et non à l'état de veille.

Janet n'admet pas non plus que l'on assimile les stigmates aux idées fixes. L'opinion nous paraît juste, mais nous ne pouvons souscrire aux preuves qu'il en fournit. Pour nous, les stigmates sont toujours affaire de *suggestion médicale ou autre*. Pour Janet, la suggestion joue un rôle très secondaire : « Sans doute, dans certains cas, des caractères partiellement analogues aux stigmates, des anesthésies ou des troubles du mouvement pourront être déterminés par suggestion. Mais nous ne croyons pas que ce soit la formation naturelle de ces symptômes ».

Cette divergence première fait prévoir le malentendu.

Janet dit : « Il y a toujours un événement précis au début de l'accident par idée fixe, et nous ne voyons rien dans l'histoire des malades qui ait pu leur mettre dans la tête la pensée de ne pas sentir du côté gauche, d'avoir le champ visuel rétréci ».

Sans anticiper sur l'exposé de la doctrine de M. Babinski, nous soulignons cette assertion au passage. Janet a trouvé les anesthésies à gauche parce qu'il était imbu de cette idée qu'elles existent surtout à gauche et que sa suggestion sur le malade a porté de ce côté. Si nous avions, en parlant ainsi, quelque crainte d'exagérer, elle s'évanouirait au paragraphe suivant : « Les stigmates sont tellement indifférents aux malades que le plus souvent ils sont ignorés ».

N'est-ce pas avouer justement qu'on les a créés au pre-

mier examen ? Cela est si vrai que ces stigmates, ignorés la veille, se perfectionnent d'autant mieux chez les malades qu'on les recherche plus souvent, le nombre des suggestions se calculant par le chiffre des examens.

Et si l'on n'était point convaincu, qu'on veuille bien lire les lignes suivantes. Elles nous fournissent un surcroît d'arguments : « Alors que les idées fixes sont personnelles et variables, les stigmates sont parfaitement réguliers et sont restés les mêmes depuis le moyen âge jusqu'à aujourd'hui dans tous les pays où on les a observés ». Le contraire étonnerait. Nous avons expliqué l'origine des stigmates hystériques remplaçant les signes diaboliques, en même temps que la grande attaque succédait à la crise démoniaque.

Mais crises et signes du démon allaient toujours de pair. Si donc un malade hystérique sujet à des attaques n'a pas attendu le médecin pour avoir des stigmates, il les possédera tels qu'une longue légende les a transmis.

La suggestion, pour remonter au moyen âge, n'en a que plus de ténacité.

Janet ajoute : « Nous ne pensons pas que les stigmates soient dus à des lésions locales des appareils sensoriels, des muscles, des nerfs, des centres ; les stigmates sont trop mobiles, ils sont trop contradictoires ».

S'éloignant des idées de Charcot, n'adoptant pas celles de Babinski, Janet exprime l'opinion suivante : « Les stigmates se présentent comme des affaiblissements, des suppressions au moins apparentes de sensations, des souvenirs, des mouvements. C'est la preuve d'un amoindrissement des fonctions nerveuses, d'un épuisement des organes ».

Plus loin, il dira : « L'hystérique a un état exagéré de distraction qui n'est pas momentané, et ne résulte pas d'une attention volontaire dirigée uniquement dans un sens. C'est un état de distraction naturelle et perpétuelle qui empêche des personnes d'apprécier aucune autre sensation en

dehors de celle qui occupe actuellement leur esprit (1) ».

La pensée de JANET se dégage mieux à présent : un mécanisme cérébral affaibli réagissant mal aux impressions reçues, un champ de conscience rétréci où n'entreront jamais certaines idées ; cela suffit pour que des accidents surviennent, physiques par leurs manifestations, mais d'essence cérébrale.

Parmi eux la notion de fréquence permettra d'isoler les stigmates.

En résumé : « L'hystérie est une maladie mentale appartenant au groupe considérable des maladies de dégénérescence ; elle n'a que des symptômes physiques assez vagues consistant surtout en une diminution générale de la nutrition. Elle est surtout caractérisée par des symptômes moraux : l'hystérie est une forme de désagrégation mentale ».

Cette proposition comporte l'obligation d'étudier l'état mental, et d'en dégager les stigmates.

JANET n'accepte pas l'*hypersuggestibilité* comme un caractère principal. La suggestibilité n'est que la résultante d'autres troubles. Ce n'est pas parce qu'un individu est suggestible qu'il est hystérique, c'est parce que sa volonté est atteinte qu'il est suggestionnable.

Le premier stigmate de l'hystérie est donc : l'ABOULIE. Ce symptôme joue dans l'hystérie un rôle capital, d'abord parce qu'il est général, intervient dans beaucoup de phénomènes comme dans la suggestibilité, ensuite parce que son degré de gravité modifie beaucoup le pronostic de la maladie.

« Le premier caractère de l'*aboulie hystérique*, c'est la *conservation des actes anciens*.

« Le second caractère, c'est la *perte des actes nouveaux*.

« Le troisième, c'est la *conservation des actes subconscients et la perte de la perception personnelle des actes.* »

Cette faiblesse de la *volonté* et de l'*attention* se manifeste

(1) JANET, Lire : L'automatisme psychologique, p. 189.

par un caractère. De même que les hystériques sont incapables de commencer une action, une croyance ou une perception, de même ils sont incapables de les arrêter quand elles ont une fois commencé. « La plupart des accidents hystériques sont, au début, presque volontaires : Quand j'ai commencé quelque chose, disait une malade, il faut que je continue malgré tout, mon idée me pousse et me chasse sans que je puisse résister ».

Ces aboulies entraînent des MODIFICATIONS DE L'INTELLIGENCE ET DE L'ACTIVITÉ, qui constituent un deuxième stigmate.

L'intelligence est amoindrie, le pouvoir étant perdu de progresser et d'acquérir des notions nouvelles. Ce n'est que peu à peu que les hystériques rétrogradent, mais, dès le début, ils cessent de se développer. « Par une sorte de contraste perpétuel dans l'hystérie, tous les phénomènes d'automatisme intellectuel sont au contraire exagérés. » Les malades ont une tendance à rêver sans cesse, toute la journée ; quelquefois ces rêveries n'ont pas de suite, mais souvent elles ont entre elles une certaine unité fort vague : « C'est toujours la même histoire que la malade reprend au point où elle a été interrompue ».

Les *émotions* agiront sur l'hystérique de la manière suivante : en produisant des manifestations très exagérées, en n'étant pas en rapport avec la cause qui les provoqua. « Chez une même malade, les émotions différentes sont très peu nombreuses. »

Ce qui frappe surtout, c'est « le *caractère mobile* et *contradictoire* » des hystériques.

Ces prémisses étant posées, on peut en conclure que la *suggestion* aura, grâce aux stigmates mentaux, tout loisir de s'implanter (1) : « Il faut avouer qu'il y a une maladie particulière qui réunit d'une façon merveilleuse les deux conditions essentielles de la suggestion, la conservation de

(1) JANET, Les accidents mentaux.

l'automatisme et la diminution de la synthèse personnelle : c'est l'état hystérique ».

Aussi bien Charcot notait, à côté des stigmates, les accidents, de même Janet admet qu'un état mental si spécial produise des *accidents mentaux*. Passons-les rapidement en revue.

Les idées fixes. Elles sont subconscientes : « Il est bien rare que les hystériques se rendent compte clairement d'une idée qui les obséderait » (page 56).

Tics et mouvements spontanés. Ils ne sont spontanés qu'en apparence. Il y a toujours quelque fait réel, une émotion ressentie qui en marque le début. « La toux de M... a débuté à la suite d'une angine réelle ; l'aboiement d'une malade a eu pour cause un vilain chien que tout le monde caressait à la maison et qu'on aimait plus que moi. »

Paralysies. Contractures. « *Elles dépendent de troubles psychologiques*. » Le début des phénomènes correspond à des accidents qui n'ont pas amené de grands traumatismes physiques, mais qui ont été accompagnés de vives émotions. « *Les phénomènes psychologiques dont elles dépendent sont des amnésies*. »

Trois hypothèses peuvent être invoquées :

a. Épuisement des centres ;

b. Développement de l'amyosthénie et de l'exagération de la diathèse de contracture ;

c. Paralysies et contractures par idées fixes.

Attaques. On peut dès lors expliquer toutes les phases de l'attaque décrite par Charcot :

L'attaque vulgaire est une attaque émotionnelle ;

L'attaque de tics correspond au clownisme ;

L'attaque d'idées fixes aux extases ;

Il est difficile d'exposer en un cadre aussi restreint une doctrine reposant sur des subtilités psychologiques aussi délicates. La théorie de Janet est séduisante. Doit-on donner

le nom de théorie à eette explication ou la tenir pour une hypothèse ingénieuse ?

S'il était prouvé que les *stigmates mentaux* existent toujours dans l'hystérie et quc leur groupement ne se retrouve dans aucune autre maladic, la question serait résolue par l'affirmative.

Nous verrons plus loin, en étudiant l'état mental des hystériques, que l'aceord des psychologues est loin d'être fait à son sujet.

Théorie de M. Blocq (1). Blocq n'a pas simplement précisé la doetrine de Janet. Il serait plus cxaet de dirc que, en ayant pris les éléments, il les incorpora dans une théorie nouvelle : eellc du *rétrécissement du champ de la conscience.*

Disons dc suite qu'elle est passible des mêmes objections que la théoric préeédcntc. C'est un cssai d'interprétation des faits, mais rien dc plus.

Néanmoins la méthode d'analyse est trop intéressante pour n'être point examinće ici.

Les phénomènes hystériques sont de trois ordres, dit Blocq :

Troubles de sensibilité ;

Troubles de motilité ;

Troubles intellectuels.

Si vraiment c'est dans l'état mental que siège le substratum hystérique, on doit, en l'invoquant, pouvoir expliquer tous les troubles ; on y arrive en cffet, et voiei le raisonnemcnt suivi. Blocq définit d'abord les mots qu'il emploiera par la suite :

Conscience. Simple phénomène surajouté à l'aetivité cérébrale, comme un événcment ayant ses conditions d'existence propres, et qui, au gré des cireonstances, se produit ou disparaît (Ribot).

Champ de la conscience. Nombre le plus grand des

(1) P. Blocq, L'état mental dans l'hystérie (Gaz. des hôpitaux, 26 nov. 1893, n° 135).

phénomènes simples qui peuvent être réunis à la fois dans une même conscience, ou simultanément rattachés à notre personnalité.

Ceci posé, Blocq, examinant les caractères propres à chaque manifestation hystérique, en interprète ainsi la cause : le champ de la conscience est rétréci et n'embrasse pas certaines sensations. Celles-ci, laissées en dehors de son étendue, ne peuvent provoquer aucune réaction du sujet inconscient d'elles. Admettons que le groupe des sensations tactiles ne trouve pas place sur le terrain consciential, le sujet piqué par le médecin dira qu'il ne sent pas, et l'on criera au stigmate ! Or, rien d'absolu ni de prévu dans cette disgrâce des sensations. Tout groupement non perçu donnera naissance à un stigmate. La seule conséquence importante d'un écart trop continu des mêmes sensations est « qu'au bout de quelque temps, cette habitude psychologique étant prise, le sujet ne peut plus rattraper de sa perception personnelle des sensations trop longtemps négligées ».

Voilà le premier point ; voyons comment il explique les stigmates.

Troubles de la sensibilité. Si l'on prend le plus fréquent, l'*anesthésie*, on remarque que la systématisation des anesthésies correspond « aux idées du malade et non aux modifications des organes des sens » ;

La localisation « à l'idée vulgaire que l'on se fait du membre ».

Ces anesthésies sont mobiles, contradictoires, n'influencent pas les réflexes. Blocq conclut : « Il y a dans la perception personnelle une opération en deux temps. Dans le premier, les excitations provoquent dans l'esprit des phénomènes simples, subconscients. Dans le second, ces phénomènes sont combinés avec la notion antérieure de la personnalité, et ainsi deviennent conscients. Admettons que des sensations différentes se présentent au sujet. Quelques-unes pourront ne pas parvenir à la conscience ».

« En résumé, l'anesthésie est une distraction très grande et perpétuelle qui rend les sujets incapables de rattacher certaines sensations à leur personnalité. »

Troubles de la motilité. De même les *paralysies* sont anormales dans leur siège, dans leur systématisation. Freud disait : « L'hystérie se comporte dans les paralysies comme si l'anatomie n'existait pas, ou comme si elle n'en avait nullement connaissance ». Blocq ajoute : la paralysie résulte de ce que la conception du membre paralysé ne peut plus être associée à la personnalité consciente, ou bien la conception relative à un acte déterminé seule reste en dehors de la conscience. C'est dans ces cas que l'on observe des troubles spéciaux comme l'*astasie-abasie.*

S'agit-il de *catalepsies* ? La même hypothèse en explique les raisons. Il y a catalepsie parce que les sensations kinesthétiques restent en dehors de la conscience personnelle et survivent à l'excitation initiale en même temps que leur accompagnement moteur.

Dans les *contractures*, même phénomène encore : il s'agit de sensations qui, n'étant pas modifiées par d'autres phénomènes psychologiques, restent les mêmes.

L'analyse des *troubles intellectuels* devient plus délicate. Tout relève d'une maladie de la personnalité.

La *personnalité* est constituée par l'ensemble des souvenirs du sujet.

L'intelligence des hystériques est susceptible de deux accidents : les *amnésies*, les *aboulies.*

Amnésies. Elles sont localisées, systématiques, mobiles.

« En ce qui a trait à la perception des souvenirs, il est indispensable que les images soient non seulement reproduites par le jeu de l'association des idées, mais encore rattachées aux souvenirs antérieurs. »

L'*amnésie* est donc un défaut d'assimilation des souvenirs à la personnalité.

Aboulies. Elles se caractérisent par une conservation

des actes anciens subconscients. Le manque de synthèse et d'assimilation pour les actes nouveaux est le résultat d'un rétrécissement de l'esprit.

Or voici qu'intervient une conséquence de haute importance. Nous avons vu les sensations mises en groupe au ban de la conscience former des stigmates. Ce n'est qu'une première initiative. Qu'elles persistent et se combinent entre elles, elles formeront un nouveau système psychologique, une seconde conscience, campée en ennemie aux frontières de la première.

« La seconde personnalité, toujours cachée par la première, comme par un voile, dit Janet, d'autant plus forte que celle-ci est plus affaiblie, profite de la moindre occasion pour la terrasser et paraître au grand jour. »

Cette seconde personnalité se manifeste par ce que l'on appelle le *somnambulisme*. Elle-même est sujette à des troubles.

Les *attaques hystériques* sont liées à son état émotif (1). « Leur violence est due à ce que l'être réel ne peut les modérer, puisqu'il les ignore. »

Le *caractère* des hystériques est commandé, d'après Blocq, par les causes précédentes.

La *suggestibilité*, trait dominant, provient d'une tendance à admettre les idées sans contrôle, et du développement excessif que prennent ces idées : « L'évocation d'une idée n amène que la reproduction relativement abstraite de cette idée, car notre contrôle intervient et arrête la chaîne des associations. Chez l'hystérique, l'aboulie ne permet pas cette intervention, l'idée se poursuit, d'où idées successives, hallucinations et actes. »

L'*émotivité* des hystériques tient au rétrécissement du

(1) Lire : Azam, Altérations de la personnalité (Revue scientifique, 1883).
Ribot, Les maladies de la personnalité, 1885.
Binet, Les altérations de la personnalité. Paris, 1892.
Gyel, L'être subconscient, 1899.

champ de conscience. Une idée vient et l'occupe tout entier. « L'hystérique, dit Laurent (1), se trouve dans la situation de l'homme qui apprend tout à coup quelque chose à quoi il ne s'attend pas ».

Dans ce champ où l'idée se meut à l'étroit, la dernière venue chasse l'autre, et cela produit : le *manque d'attention*, la *mobilité d'esprit*, la *contradiction*, apanages moraux de l'hystérique.

Ayant ainsi tout analysé, Blocq défini l'hystérie :

« C'est une maladie mentale, une forme de désagrégation de l'esprit, caractérisée par un affaiblissement de la faculté de synthèse psychologique avec rétrécissement du champ de la conscience. Il résulte de là qu'un certain nombre de perceptions sont supprimées de la personnalité du sujet (*stigmates*) et tendent à la formation de personnalités secondaires indépendantes qui alternent chez lui ou coexistent avec la première (accidents) ».

Champ visuel et champ de conscience ne sont malheureusement pas comparables. La théorie de Blocq interprète les faits, mais ne saurait les prouver.

Théorie de Grasset (2). Les idées de Grasset sur l'hystérie se sont ressenties des théories de Charcot et des opinions de Janet.

Au premier elles empruntèrent les stigmates, l'attaque avec ses quatre phases, en un mot la clinique des accidents physiques.

Elles adoptèrent du second l'interprétation psychologique des accidents mentaux.

En lisant les ouvrages de Grasset, on se rend compte de cette dualité. Pendant une première période, Grasset vérifie

(1) Voir Laurent, Les états seconds. 1893.
(2) Lire : Grasset, Maladies du système nerveux, 1886. Montpellier.
Le roman d'une hystérique (Cliniques médicales, 1891, p. 76, 131, 401).
Nouveau Montpellier médical, mars 1896, p. 110 à 131.
Sur l'hystérie rabiforme (Leçons de clin. médicale, 1896, p. 30).
Leçons de clin. médicale, tome III, p. 128, 1898. Montpellier.

les idées de CHARCOT. Il enseigne l'hystérie chez l'homme, note que l'hémianesthésie, l'amblyopie, le rétrécissement du champ visuel siègent généralement du même côté. Dans une autre clinique (mars 1888), il étudie l'hystéro-traumatisme, « névrose générale et plus spécialement cérébrale appartenant à la famille des hystéries et développée par le traumatisme chez un sujet dont la prédisposition ne s'est pas nécessairement affirmée antérieurement par son histoire personnelle ou son hérédité ».

Bientôt d'autres préoccupations occupent son esprit. Le livre de JANET a paru. GRASSET se rallie avec quelques restrictions à ces idées nouvelles : « L'hystérie, dit-il (1), est donc une névrose, surtout cérébro-corticale. Nous disons surtout, parce qu'il n'est pas démontré que ces caractères psychologiques soient absolument constants, généraux. Nous croyons que l'hystérie reste une névrose du système nerveux tout entier, avec prédominance de l'écorce cérébrale. Faut-il en conclure que l'hystérie est une maladie mentale ? Oui, si on veut toutefois qualifier de mentale toute maladie dans laquelle les phénomènes cérébraux psychologiques jouent un grand rôle.

« L'hystérique assiste souvent avec les débris de sa personnalité consciente, aux dévergondages pathologiques de son subconscient. L'hystérie n'est une maladie de la personnalité que si on comprend sous ce nom à la fois le conscient et l'inconscient. Pour nous, l'hystérie n'est vraiment mentale que quand elle se complique ».

Autre part, il écrit : « J'ai toujours soutenu que l'hystérie devait être considérée comme une névrose de tout le système nerveux. Il y a une hystérie cérébrale. C'est la plus fréquente. Il y a aussi une hystérie bulbaire caractérisée par des crises de tachycardie ou des syncopes, mais il y a aussi une hystérie de la moelle et de ses diverses parties : hystérie de

(1) GRASSET, Maladies du système nerveux, tome II, p. 714, 1894.

la substance grise antérieure : amyotrophie ; de la substance grise postérieure : syndrome syringomyélique ; des cordons postérieurs : tabes. »

En 1896, GRASSET, estimant que les stigmates mentaux ne suffisent pas à caractériser l'hystérie, songe à lui donner un *substratum anatomique* et crée sa THÉORIE DES DEUX PSYCHISMES.

Voici en quoi elle consiste :

A côté des fonctions supérieures conscientes qui constituent le *psychisme supérieur*, il y a les fonctions automatiques aboutissant à des actes inconscients mais coordonnés, intelligents, spontanés, différents de l'acte réflexe ordinaire. Ces fonctions appartiennent au *psychisme inférieur* (*ou automatisme supérieur*).

Ces deux psychismes ont leur centre dans l'écorce cérébrale.

Le POLYGONE DES CENTRES DU PSYCHISME INFÉRIEUR est constitué d'un côté par les centres sensoriels de réception (centre auditif, centre visuel, centre de sensibilité générale).

De l'autre, par les centres moteurs de transmission (centre kinétique, centre de la parole articulée, centre de l'écriture).

Ces centres sont reliés entre eux par des fibres transcorticales, intra-polygonales, reliées à la périphérie par des voies sous-polygonales centripètes et centrifuges.

Enfin ils sont reliés par des voies sus-polygonales centripètes (idées sensorielles) et centrifuges (idéo-motrices) au CENTRE DU PSYCHISME SUPÉRIEUR DÉSIGNÉ PAR LA LETTRE O, « centre du moi personnel, conscient, libre et responsable ».

Les actes automatiques préparés par le polygone deviennent conscients ou inconscients suivant que O entre ou non en activité.

Appliquons la théorie à certains accidents hystériques :

Le *somnambulisme* devient une désagrégation sus-poly-

gonale. Il y a une suppression totale des communications centrifuges de O au polygone, d'où crises d'activité paroxystique du polygone moteur.

Dans la catalepsie, il y a désagrégation sus-polygonale totale (idéo-sensorielle et idéo-motrice). Le polygone est inerte (oubli au réveil).

L'hystérie, dit Grasset, n'est pas toujours une maladie mentale. Ne sont mentales que les maladies du centre O. Le plus souvent l'hystérie est une maladie du psychisme inférieur, polygonal. Si le centre O, à la suite d'une complication, participe aux désordres, l'hystérie devient mentale.

Pour Grasset, les *anesthésies*, les *cécités hystériques*, les *aboulies* sont dues à l'interruption de communication entre O et le polygone.

Retenons le résumé de cette doctrine :

« L'hystérie est une maladie psychique. Est psychique tout acte cortical où il y a de la pensée, de l'intellectualité, du psychisme à un degré quelconque, d'où psychisme supérieur et inférieur. Toute l'écorce est psychique.

« Au contraire, me rappelant les mots : maladies mentales, aliénation mentale, j'appelle mental le phénomène et par suite le trouble qui a pour siège les centres psychiques supérieurs O. Tout ce qui est psychique n'est pas nécessairement une maladie mentale.

« Dans l'hystérie, il y a *toujours des troubles du psychisme inférieur polygonal*. S'il y a en même temps des troubles de O, c'est une complication :

« L'hystérique est devenue aliénée ».

On ne s'étonnera pas qu'une semblable théorie ait suscité bien des critiques.

Duprat (1) a dit : « La dissociation du polygone et du centre O n'est qu'un cas particulier de la désagrégation

(1) Duprat, L'instabilité mentale, 1889, p. 70. Biblioth. de Philosophie contemporaine.

physiologique, et combien rare est précisément ce cas qui réaliserait séparément les deux vieilles conceptions métaphysiques du corps et de l'âme ».

Binet (1) compare le centre O à la glande pinéale où Descartes logeait l'âme, et, non content d'ironiser, ajoute : « Il n'y a point de séparation nette entre la vie automatique et la vie psychique supérieure. La vie automatique, en se raffinant, devient de la vie psychique supérieure, et par conséquent nous pensons qu'il est inexact d'attribuer à ces formes d'activité des organes distincts ».

Colin (2) reproche à Grasset de ressusciter l'ancienne opposition de ψυχή et de *mens* et trouve l'hypothèse inadmissible. Il s'agit là d'une distinction purement conventionnelle ; il suffit, pour s'en rendre compte, de réfléchir à l'effort intellectuel énorme qui a dû présider à la genèse des actes dits polygonaux ou psychiques inférieurs, tels que la marche, le langage, la lecture inconsciente.

Nous nous associons pleinement à ces critiques. On pourrait trouver l'hypothèse curieuse s'il s'agissait, pour Grasset, d'une simple vue de l'esprit.

Malheureusement, il n'en est pas ainsi. L'*hypothèse* prétend s'élever au rang de théorie. Le polygone et le centre O deviennent pour celui qui les imagina des choses réelles. Un article publié le 6 janvier 1903 dans les Archives générales de médecine est précédé du titre suivant : « Un traumatisme peu intense, ruminé par le polygone, fait et défait une hystérie de dix-huit mois ».

A vouloir devenir scientifique, l'idée de Grasset cesse d'être inoffensive. Par l'importance qu'il y attache en médecine légale, Grasset la rend dangereuse. Conclure à la responsabilité d'un inculpé en déclarant que son acte n'était pas polygonal, mais conscient en O, et par suite volontaire,

(1) Binet, L'année psychologique, 1897, tome III, p. 640.

(2) Colin, Trois nouvelles théories de l'hystérie (Revue de psychiatrie, 1903, VII, p. 89 à 100).

c'est bénévolement s'exposer à provoquer de graves erreurs judiciaires.

Théorie de M. Sollier. La théorie de M. Sollier est, malgré les apparences, aussi hypothétique que les précédentes. On s'en convaincra facilement à la simple lecture de sa définition de l'hystérie (1) :

« L'hystérie est un trouble physique, fonctionnel du cerveau, consistant dans un engourdissement ou un sommeil localisé ou généralisé, passager ou permanent des centres cérébraux, et se traduisant par conséquent, suivant les centres atteints, par des manifestations vaso-motrices et trophiques viscérales, sensorielles et sensitives, motrices et enfin psychiques, et suivant ses variations, son degré et sa durée, par des crises transitoires, des stigmates permanents ou des accidents paroxystiques. Les hystériques confirmés ne sont que des vigilambules dont l'état de sommeil est plus ou moins profond, plus ou moins étendu ».

M. Babinski (2), dans une critique de cette théorie, montre que cet exposé, bien qu'il revendique le titre de définition, n'en possède aucune des qualités ; il ne définit pas : « Soutenir que l'hystérie est un trouble physique du cerveau, c'est émettre une hypothèse. Ce prétendu trouble consisterait en un engourdissement du cerveau. C'est là une simple vue de l'esprit, très imprécise, et dont il n'y a aucun moyen de prouver l'exactitude ».

M. Sollier (3), en 1906, affirmait à nouveau : « L'hystérie est due à un état d'inhibition des fonctions de l'écorce cérébrale. Les variétés de cette inhibition, de ce sommeil, de cet engourdissement expliquent la variété infinie des troubles hystériques... Tout ce qui provoque cet état de l'écorce,

(1) Sollier, Genèse et nature de l'hystérie, 2 vol., 1897.

(2) Babinski, Quelques remarques sur l'article de M. Sollier (Arch. gén. de méd., mars 1907).

(3) Sollier, Article in Arch. gén. de méd., 9 oct. 1906 : « Définition de l'hystérie ».

depuis les chocs traumatiques jusqu'aux émotions et aux représentations mentales, amène les mêmes troubles. La *suggestion* et l'*auto-suggestion* rentrent dans les causes à invoquer, mais sont loin d'être les seules, et *sont absolument insuffisantes à expliquer les modalités de l'hystérie*, qui n'est qu'un état physiologique, un mode spécial de réagir de l'écorce cérébrale ».

Ce nouvel écrit étant passible des mêmes reproches que le précédent, nous n'y insisterons pas, Notons seulement que Sollier n'accorde à la suggestion qu'une importance très minime. Cette conception nous surprend d'autant plus qu'il paraît s'ingénier, par la suite, à choisir, pour nier cette suggestion, les cas où elle apparaît de toute évidence.

Sollier croit aux *stigmates* et demande qu'avant de les démolir on recherche mieux leur existence. Nous verrons plus loin que c'est pour avoir perfectionné les méthodes d'examen que Babinski put démontrer leur inanité.

Sollier a remarqué après Charcot que l'hémianesthésie siégeait de préférence à gauche, et donne de ce fait l'explication suivante : « Nous savons que les membres du côté gauche sont ceux dont nous nous servons le moins, dont l'usage est le moins conscient, le moins délicat et dont la privation nous gêne le moins. En prenant de l'âge, le sujet emmagasine moins d'impression du côté gauche que du côté droit. Ces centres se développent donc encore moins. Aussi sont-ils les premiers à cesser de fonctionner » (p. 355).

Ici, plus de critique possible ; il est démontré aujourd'hui que les suggestions d'hémianesthésies s'observent en nombre égal des deux côtés du corps. Qu'importe, dès lors, l'explication d'un fait inexact ?

La théorie de M. Sollier repose tout entière sur l'idée d'un engourdissement, d'un sommeil spécial, d'un état de vigilambulisme qui crée les accidents hystériques. La fragilité d'une telle doctrine est trop facile à démontrer pour que nous insistions. Babinski dit excellemment à ce propos :

« Un exemple entre tant d'autres en montrera l'inanité. Prenons une des manifestations de l'hystérie, la chorée rythmée. Je demanderai d'abord pour quel motif on considérerait ce syndrome comme un sommeil des centres nerveux. Si la paralysie hystérique d'un membre est due à une inhibition du centre psycho-moteur correspondant, la chorée hystérique de ce membre devrait être attribuée plutôt à une suractivité de ce centre ».

M. Sollier, qui écrit, à propos des anesthésies : « Il est remarquable que la *suggestion* n'a qu'une très faible influence sur les anesthésies » (page 369), n'admet pas davantage la *persuasion* comme moyen curatif des accidents : « Le fait capital, dit-il à la page 473, fondamental est que les hystériques anesthésiques totales sont endormies, c'est-à-dire plongées dans un état de vigilambulisme dont il suffit de les réveiller pour amener la disparition de tous les stigmates et accidents hystériques ». Ce *réveil* n'est-il pas de la *persuasion* pure et simple ?

Mais voici qui surprend davantage : « Grâce à ma méthode, j'ai pu démontrer que tous les accidents de l'hystérie et tous ses stigmates étaient dus à des troubles de la sensibilité. *Il suffit en effet de provoquer le retour de la sensibilité de la région qui présente un accident, pour le voir immédiatement disparaître, et, inversement, d'anesthésier une région ou un organe pour provoquer à volonté tel ou tel symptôme* » (page 482).

Cette assertion, n'était sa moindre clarté, pourrait exactement remplacer la propre définition de Babinski. A la lire, un esprit logique conclurait que Sollier *suggère* à son malade de ne point sentir et développe par cette méthode les anesthésies qu'il veut, se réservant de lui *persuader* ensuite que l'anesthésie a disparu et le guérissant séance tenante.

La logique se tromperait, car Sollier ajoute : « *Il n'y a pas là de suggestion.* Je n'évoque dans l'esprit du sujet aucune

idée; *je me borne à lui ordonner de sentir ou de ne pas sentir* ». Devant une semblable auto-accusation, il suffit d'en traduire les termes : Sollier pratique la suggestion sous sa forme la plus impérative.

Pour prouver que le médecin ne peut suggestionner le malade, M. Sollier a dit encore : « Pourquoi ne lui suggère-t-il pas l'hyperesthésie ? Comment expliquer les plaques irrégulièrement distribuées d'anesthésie? M. Babinski peut-il citer des cas où des paralysies hystériques ne sont pas accompagnées d'anesthésie? » Pour ce dernier point, rappelons que dès 1881 Huchard, dans une thèse intitulée : « De la paralysie hystérique sans anesthésie », démentait par avance Sollier et que le fait est aujourd'hui classique.

Nous en dirons de même des hyperesthésies, des phases épileptoïdes de la grande attaque, tous troubles que l'on produit à volonté par la suggestion.

On pensera peut-être, à lire ce qui précède, que nous avons failli à notre rôle, puisque, devant décrire une théorie, nous en avons renversé chaque paragraphe, à peine transcrit. Aussi ne prolongerons-nous pas davantage le débat. Nous citerons maintenant quelques passages importants du second livre de M. Sollier (1) sans objections inutiles. Ils préciseront en même temps ses idées sur l'hystérie et les critiques qu'on en doit faire :

« Le trouble organique qui produit les phénomènes hystériques n'est pas anatomique, mais physiologique ; c'est un *phénomène d'arrêt*. Ce phénomène se produit dans les centres nerveux supérieurs, certainement au niveau de l'écorce cérébrale, et peut-être aussi dans les centres inférieurs du cerveau et de la moelle.

« ... Un premier fait attira mon attention, c'est l'insomnie rebelle des hystériques, rebelle et absolue comme je m'en assurai... L'insomnie tient simplement à ce que les hysté-

(1) Sollier, L'hystérie et son traitement. Paris, 1901, p. 28 et suiv.

riques sont plongés dans un état de sommeil pathologique, que, en raison de l'apparence de sommeil qu'il leur laisse, j'ai proposé d'appeler *vigilambulisme*. Si les hystériques ne dorment pas du sommeil naturel, c'est qu'elles dorment d'un autre sommeil...

« Le réveil n'est complet que lorsque la sensibilité est redevenue normale...

« Ce qui caractérise l'hystérie, c'est la tendance que le cerveau présente à *s'endormir*,... et, ce qui est encore plus important, la difficulté qu'il a, une fois cet engourdissement, ce sommeil produit, à reprendre son activité normale, à se réveiller en un mot ».

Théorie de M. Binet-Sanglé (1). M. Binet-Sanglé a édifié une théorie de l'hystérie sur l'état qu'il prête aux neurones dans cette affection.

Dès 1875, René Lépine tentait d'expliquer par l'*amiboïsme des neurones* les anesthésies, les paralysies hystériques, le somnambulisme, et invoquait une rupture des communications interneurotiques.

Mathias Duval (2) développait plus tard la même idée.

Pour Binet-Sanglé, elle suffit à expliquer tous les symptômes de l'hystérie. Il y a dans les inflammations une régression de cellules. Celles qui sont le plus haut placées dans l'échelle histologique reviennent à l'état embryonnaire. Le même phénomène s'observe dans l'hystérie.

« Le neurone de l'hystérique est un neurone qui s'est rapproché dans une certaine mesure de l'*état d'amibe*. » Ainsi s'explique le fait que l'hystérie s'observe surtout chez l'enfant, l'adolescent et la femme.

(1) Binet-Sanglé, Théorie physiologique de l'hystérie (In Revue de l'hypnotisme, 1901, n° 16, p. 257, 289, 321, 353).

(2) Mathias Duval, L'amiboïsme des cellules nerveuses (Revue scient., 12 mars 1898).

Les neurones. Théorie phys. du sommeil (Revue de l'École d'anthropologie, 15 févr. 1900).

« La régression des neurones de l'hystérique est due :

« 1° A une diminution de la masse du sang (hystérie suite d'anémie);

« 2° A l'action de divers poisons ;

« 3° A l'action des traumatismes et des explosions nerveuses qui correspondent à l'émotion (chocs, chutes, etc.)... »

Binet-Sanglé rappelle que Havet, Jean Demoor, Robert Odier ont vu que l'alcool et la morphine injectés aux animaux produisaient une rétraction des neurones. Expériences que Stefanoroska et Soukhanoff ont répétées avec les anesthésiques.

M. Binet-Sanglé conclut du morphinisme à l'hystérie, et de l'animal à l'homme.

Ici encore, il est bien difficile de faire une analyse critique qui ne laisse après elle un « caput mortuum ».

On conçoit difficilement un physiologiste examinant au microscope le cerveau d'un hystérique en crise. Pour se réclamer d'une science exacte, la théorie doit être bâtie dans le laboratoire, après des expériences in vivo.

Émane-t-elle seulement d'une idée germée par hasard et développée sans preuves, elle devient une simple hypothèse.

Celle-ci ne paraît pas destinée à devoir élucider le problème hystérique.

BERNHEIM

L'ÉCOLE DE NANCY

Théorie de M. Bernheim. L'École de Nancy.

La doctrine de Bernheim mérite qu'on l'étudie en détails.

Pendant que Charcot fondait l'École de la Salpêtrière qui devait propager ses idées, Bernheim niait la description de l'attaque et la vérité des stigmates, créait une théorie nouvelle et y convertissait maints adeptes. Nous ne reviendrons pas sur les polémiques qui divisèrent les deux Écoles rivales, non plus que sur les questions de priorité qui séparèrent Bernheim et Babinski. Ce sont là considérations inactuelles.

A cette lutte d'idées, les opinions se sont affirmées, précisées.

Actuellement, deux grandes théories règnent en matière d'hystérie, théories que défendent l'École de Nancy et l'École de la Pitié.

Nous exposerons d'abord la doctrine de Bernheim pour que le lecteur puisse ensuite décider, pièces en mains, de la valeur de nos critiques.

Première période. Dans une première période, marquée en 1891 par la publication d'importants ouvrages (1), Bernheim s'est élevé contre la division factice de la grande attaque hystérique en quatre périodes. Il a montré qu'il s'agissait là de créations artificielles, ceci s'appliquant aussi aux stigmates. Mais ce qui caractérise surtout cette première phase, c'est l'importance que Bernheim attribua à la *suggestion*.

Bien qu'il écrive : « L'hystérique est hémianesthésique ou

(1) Bernheim, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, 1891. Paris, chez Doin.
De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique, 1891. Doin.

hémiamblyopique sans le savoir ; elle n'a pu se le suggérer consciemment », il considère la suggestion comme capable d'exercer une action toute-puissante sur l'hystérie, les névroses et quelques affections organiques : « La plupart des névroses sont justiciables de la psychothérapie ». Suivent des observations où la suggestion aurait guéri l'hémianesthésie résultant d'une hémorragie cérébrale, le tremblement d'une sclérose en plaques, la contraction musculaire d'une paralysie saturnine des extenseurs, etc.

M. Babinski (1) montrait l'année suivante comment il s'agissait dans ces cas d'un élément hystérique surajouté à une lésion organique, et seul justiciable des pratiques psychothérapiques.

Bernheim a du reste modifié ses idées dans ce sens, en même temps qu'il a davantage montré le rôle de la suggestion médicale dans la création des stigmates physiques.

De ces remaniements est sortie sa *théorie actuelle* que nous allons à présent exposer.

On en connaîtra les données primordiales en se rappelant que, pour lui, l'hystérie n'est pas une maladie : nous sommes tous plus ou moins hystériques. Certains auront du tremblement, d'autres souffriront d'oppressions, d'aucuns présenteront des troubles cérébraux. Ceux-là seuls chez qui les manifestations s'exagèrent sont vraiment des hystériques. Ils possèdent un appareil hystérogène très développé, facilement ému par des causes morales, infectieuses ou traumatiques. L'hystérie consiste uniquement dans des crises. La première reconnaît un primum movens indépendant de toute suggestion.

Les phénomènes accessoires, appelés autrefois stigmates

(1) J. Babinski, Suggestion et hystérie (Extrait du Bulletin médical, n° 24, 1907).

Et : Association de l'hystérie avec les maladies organiques du système nerveux (Bull. de la Société médicale des hôpitaux, séance du 11 novembre 1892).

ou accidents, sont au contraire des produits de la suggestion, celle-ci étant d'autant plus agissante que l'appareil hystérogène est plus sensible.

Voici comment Bernheim a développé ces conceptions (1) :

« L'hystérie, telle qu'elle est décrite actuellement, n'est pas une entité morbide. *Le mot hystérie doit être réservé aux seules crises.* Ces crises, si impressionnantes par leur appareil symptomatique, sont d'ailleurs variables suivant chaque individualité... Toutes ces manifestations peuvent se combiner et s'associer en syndromes dont la diversité défie toute description clinique ».

Crises. Ces crises sont toujours consécutives à une émotion spéciale, frayeur, chagrin, douleur, colère, angoisse, variable suivant chaque individu ; elles ne sont que l'exagération de la réaction psychodynamique qu'une émotion vive produit normalement chez tous, réaction que chaque organisme fait à sa façon, suivant la nature et l'intensité de l'émotion et son individualité réagissante.

« Un hystérique est un sujet chez lequel cette réaction, au lieu d'être modérée, ne dépassant pas la mesure moyenne, dégénère en appareil plus intense, en crise plus ou moins prolongée... Un sujet hystérique est un sujet dont l'organisme peut réaliser des crises, qui a un appareil hystérogène, qui est hystérisable.

« Une crise d'hystérie peut être accidentelle, elle peut ne pas se reproduire si le sujet est peu hystérisable.

« Chez d'autres, au contraire, plus hystérisables, les accès se reproduisent plus ou moins souvent, par chaque émotion, ou simplement par auto-suggestion, c'est-à-dire par le sou-

(1) Bernheim, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, 2e édit. revue, corrigée et augmentée, 1903.

Conception du mot hystérie, 1904.

Suggestion et persuasion (Revue Bleue et Revue médicale de l'Est, avril 1905).

Comment je comprends le mot hystérie (Bulletin médical, 2 mars 1907, n° 16, p. 17).

venir de la première crise qui suffit à reproduire la même émotion hystérogène... Le sujet devient de plus en plus hystérisable, une vraie *diathèse hystérique* se crée qui déchaîne les crises, qui devient une maladie *toujours* curable par l'éducation psychique du sujet, c'est-à-dire par la suggestion. »

Bernheim admet donc l'influence suggestive, à la condition qu'on ne l'attribue pas à la crise initiale, mais il ne veut point voir là un caractère distinctif de l'hystérie, et c'est en quoi il s'éloigne complètement des idées de Babinski.

« Appliquer le mot hystérie à toutes les psycho-névroses d'origine émotive, traumatique, suggestive, c'est détourner ce mot de son sens primitif. Les auteurs sont allés plus loin. J'ai protesté contre *cette absorption de tout le dynamisme nerveux par une prétendue entité morbide mystérieuse qui serait l'hystérie*, et j'ai proposé de réserver ce mot à certaines crises d'origine émotive psycho-dynamiques qui, dans certains cas, peuvent se reproduire facilement, par émotion ou auto-suggestion, être reproduites expérimentalement ».

Stigmates. Les prétendus stigmates, notamment les anesthésies et le rétrécissement du champ visuel, n'existent pas chez les sujets qui ont des accès d'hystérie, si on ne les provoque pas. « La nature purement psychique des stigmates m'est apparue ; l'hémianesthésie est le plus souvent créée de toutes pièces par la suggestion médicale inconsciente ». Bernheim démontre que les troubles sensitivo-sensoriels ne sont pas constants chez les hystérisables et se rencontrent chez des sujets simplement impressionnables.

Alors même qu'un sujet affirme ne pas sentir, les sensations non avouées ont pénétré dans le champ de sa conscience : « Le malade s'est fait accroire avec les yeux de l'esprit ». Que l'on suggère à un sujet de ne point sentir, son imagination effacera l'idée de piqûre (anesthésie suggérée). Qu'on l'absorbe par autre chose, il présentera de l'anesthésie par distraction, à moins que lui-même n'ait imprimé cette

idée dans son esprit (anesthésie par auto-suggestion).

Le malade doit, pour que l'anesthésie suggestive se matérialise, présenter deux caractères :

Aptitude à accepter l'idée : *crédivité* ;

Aptitude à la transformer en acte : *excitabilité idéo-dynamique.*

Il ressort clairement de tout cela que la grande hystérie n'existe pas : « Celle qui est classique, conforme à la description de la Salpêtrière, n'est qu'une hystérie de culture.

Recherche des stigmates. Du moment où Bernheim attribuait la présence des stigmates à une suggestion médicale, il fallait trouver des méthodes assez rigoureuses pour empêcher toute ingérence de l'expérimentateur.

Voici comment Bernheim recherche les anesthésies hystériques :

Épreuve des bras croisés. Si l'on suppose une malade anesthésiée de la main gauche, après avoir bandé les yeux de la patiente, on lui fait croiser les bras, la prévenant qu'elle devra annoncer tout haut les sensations perçues ; on pique alors les mains ainsi qu'il suit (1) :

Demande. — Piquer deux fois la main droite, une fois la main gauche.

Réponse. — La malade accuse deux piqûres.

D. — Trois fois la main droite.

R. — Deux fois.

D. — Quatre fois la main droite, trois fois la main gauche.

R. — Quatre fois.

D. — *Une fois* la main droite, trois fois la main gauche.

R. — *Deux fois.*

D. — Cinq fois la main droite, une fois la gauche.

R. — Trois fois.

Cette suite de questions permet de dépister la nature suggestive de l'anesthésie.

(1) Paul Blum, Des anesthésies psychiques dites nerveuses ou hystériques. Th. de Nancy, 1906.

Bernheim complète ainsi l'examen (1) : « La main droite sensible ne trouve pas la main gauche anesthésiée, elle *évite* de la rencontrer. Si on dit : Je magnétise la main gauche et vous verrez la main droite attirée vers elle, la main droite alors touche la main gauche, ce qui prouve que le sujet sait où elle est, que le phénomène est purement psychique ».

Bernheim pratique ainsi l'*examen de l'œil* : « On place devant les yeux des malades une paire de lunettes dont l'un des verres est rouge et l'autre vert, et on leur fait lire sur un cadre noir six lettres recouvertes de carrés de verre alternativement rouges et verts. En regardant les deux yeux ouverts, on lit les six lettres. En regardant avec un seul œil, l'autre étant fermé, on n'en voit que trois, celles recouvertes par le verre à même couleur que celle du verre de lunette correspondant à l'œil qui regarde, les lettres rouges si c'est l'œil à verre rouge qui regarde, les lettres vertes si c'est l'œil à verre vert. Ceci résulte de ce que le vert et le rouge mélangés font du noir. Si avec un verre rouge on regarde du vert par transparence, on voit du noir ».

Accidents. Bernheim leur attribue les mêmes origines qu'aux stigmates. Ce que l'on a qualifié du nom d'hystérie viscérale (toux nerveuse, aphonie, bégaiement, œdème hystérique), tout cela n'est qu'une exagération ou une conservation auto-suggestive.

Ainsi, en dehors de la crise première, tout dans l'hystérie n'est que suggestion, et généralement suggestion médicale. La moindre phrase tendancieuse suffit à impressionner le sujet examiné : « Voici une hystérique ; je m'assure rapidement qu'elle n'a pas d'analgésie dans les mains et je dis devant les élèves : Nous allons explorer la sensibilité. Je pique la main droite, elle sent. Je dis : A droite, elle sent. C'est la moitié gauche qui est souvent insensible chez les hystériques. Cette

(1) Bernheim, Hypnotisme, etc., 2e édit., 1903, p. 256.

assertion peut suffire au sujet pour qu'il se suggère l'hémianesthésie gauche. J'aurais pu faire cette suggestion involontairement, à mon insu. » (Hypnotisme, etc., 2e édit., p. 254.)

Bernheim a reconnu que l'anesthésie hystérique se greffait souvent, comme l'avait affirmé Babinski, sur des lésions organiques : « Un malade atteint d'hémiplégie droite présente de l'hémianesthésie psychique du même côté et l'autopsie montre que le faisceau sensitif n'avait pas été touché par la lésion ».

Telle est la théorie de l'École de Nancy. On devine aisément quelle est la thérapeutique préconisée logiquement contre l'hystérie. Bernheim l'a résumée en une phrase : « *la thérapeutique de l'hystérie n'est pas une suggestion, mais une désuggestion* » ; le malade fait tout ce qu'il peut pour se débarrasser de ses obsessions, mais n'y parvient pas. Il y a comme une véritable toxhémie cérébrale ; c'est une véritable auto-infection.

Il serait superflu, après avoir exposé les doctrines de Bernheim, d'insister sur le haut intérêt qu'elles présentent.

Le fait d'avoir contribué, ainsi que Babinski, à dépouiller la symptomatologie hystérique des faux stigmates qui la dénaturaient, et d'avoir ainsi mis en valeur la suggestion médicale, suffit à justifier le renom des théories et explique l'accueil qu'elles ont rencontré.

Mais, à côté des vérités absolues, il y a dans les doctrines de Bernheim place pour des hypothèses contestables, dont nous n'acceptons pas la légitimité.

La définition donnée par Bernheim à l'hystérie ressemble à celle de l'opium dont on disait qu'il fait dormir « quia virtutem dormitivam habet ». « Dire qu'un hystérique est un sujet qui a un appareil hystérogène, c'est faire une tautologie », a écrit Babinski (1), et l'on devine la précision qu'apporterait

(1) Babinski, Suggestion et hystérie (Bulletin médical, n° 24, 1907, p. 13).

un pareil usage en médecine nerveuse. Tel, qui est atteint de chorée, possède sans doute un appareil choréogène, et si tel autre souffre de crises épileptiques, c'est qu'apparemment son appareil épileptogène est troublé !

Aussi bien, nous nous étonnons avec COLIN (1) de l'étiologie que BERNHEIM reconnaît à l'hystérie. L'hystérique a le droit de devenir tuberculeux ou neurasthénique sans que la tuberculose ou la neurasthénie soit la cause de sa névrose.

Sur quoi se base BERNHEIM pour affirmer : « La chorée n'est pas hystérique, mais hystérogène ; l'épilepsie a toujours précédé l'hystérie » ?

A supposer que l'on admette, comme lui, la nécessité d'une diathèse hystérogène native et d'un appareil hystérogène, il serait difficile de conclure alors que « l'hystérie n'est pas une maladie autonome ».

Mais ce qui nous semble plus arbitraire encore, c'est cette limitation de l'hystérie aux seules crises. S'il était prouvé que la *crise initiale* est toujours indépendante de toute suggestion ou auto-suggestion, on pourrait, à la rigueur, déclarer que cette crise spontanée constitue seule l'hystérie. Les phénomènes pythiatiques, si nettement différenciés par BABINSKI, appartiendraient au PYTHIATISME, maladie indépendante de la précédente.

Quelques auteurs admettent la possibilité de pareilles crises et basent leur affirmation sur ce fait que, dans certains cas, ils n'ont pu trouver aucune suggestion à leur origine.

Nous répondrons à cela que l'on ne peut jamais affirmer l'absence de suggestion : on ne l'a pas découverte, il faut se contenter de cette négation. Sait-on si la crise n'est pas l'imitation par le sujet d'une attaque observée autrefois chez d'autres malades ?

Les épidémies du moyen âge, les séries d'attaques qui

(1) COLIN, Trois théories nouvelles de l'hystérie, loco citato.

sévissent dans les hôpitaux, donneraient quelque force à cette interprétation.

Au surplus, Bernheim a dû réserver le nom d'hystérie à la première crise seule, encore qu'elle apparaisse bien incomplète, dans ses observations. Si elle constituait vraiment une caractéristique de la névrose, les crises suivantes devraient lui ressembler en tous points. Or il n'en est rien : le malade perfectionne ses attaques. Pour peu qu'un médecin s'intéresse à leur déroulement, elles se compliquent et augmentent d'intensité.

Bien loin de nous rallier à l'opinion de Bernheim, nous estimons que la crise originelle, vulgaire crise de nerfs, était tout au plus la manifestation d'une hystérie fruste, non éduquée, les attaques suivantes constituant seules, par leur origine suggestive, des manifestations nettement hystériques.

Il est curieux de voir que Bernheim insiste sur la possibilité de reproduire ces crises par suggestion et de les faire disparaître par la psychothérapie.

Babinski a pu dire avec raison : « Bernheim définit ainsi les crises d'hystérie sans le vouloir, et sans s'apercevoir que cette définition est identique à celle que j'ai donnée des manifestations hystériques primitives en général (1) ».

Avec un point de départ aussi litigieux, une théorie ne saurait éviter les écueils que font surgir les restrictions excessives.

Aussi bien Bernheim, tout en reconnaissant que certains accidents sont dus à une suggestion et s'évanouissent à la première pratique persuasive, leur refuse le nom d'hystériques, sous ce seul prétexte que le sujet n'a pas eu de crises. C'est ainsi que les paralysies hystériques deviennent avec lui psychiques, et voisinent dans la nosographie médicale avec des troubles bien différents.

Pour nier, comme l'a fait Bernheim, le caractère absolument

(1) Babinski, Suggestion et hystérie, p. 14.

distinctif attribué par Babinski aux accidents hystériques, il eût fallu prouver qu'il existait, en dehors de l'hystérie, des affections nerveuses guérissables par la seule psychothérapie.

En 1903, Bernheim, abandonnant sa conception première sur le rôle de la suggestion, avouait implicitement son impuissance à les déterminer.

L'ÉTAT MENTAL DANS L'HYSTÉRIE

L'état mental dans l'hystérie.

L'exposé des doctrines psychologiques nous a permis d'incursionner déjà dans le domaine mental de la névrose. De ces recherches, nous pouvions conclure que ceux qui explorèrent la cérébralité des hystériques n'y purent découvrir un ensemble de symptômes propres à elle.

Ce chapitre, en abordant à nouveau la question, aura un double objet. Il montrera, par l'analyse des travaux des psychiâtres, que l'état mental hystérique n'est pas un syndrome isolable et défini. En complétant l'œuvre de démolition entreprise contre la croyance utérine, il achèvera de discréditer les médisances dont l'ignorance des médecins accablait l'hystérique.

Aspect physique de l'hystérique. Tant que l'hystérie resta féminine, les auteurs, la considérant comme une entité morbide, attribuèrent aux névrosées un aspect physique particulier. Nous rappellerons, à titre documentaire, les principales descriptions qui furent données à ce sujet.

Arétée (1) disait : « Juvenes melierculae quae sunt sensibilioris generi nervosi, et texturae tenuioris ».

Galien dépeignait les hystériques comme des femmes fortes, charnues, pleines de suc.

Forestus écrivait : « Mulieres virosae, corpulentes et multo sanguine praeditae ».

Fernel, Sermert, Baillou partageaient par la suite cette opinion.

Sydenham prêtait aux hystériques la pâleur du teint, la maigreur et la débilitation.

(1) Arétée, Opera omnia, lib. XVIII, observ. 28.

Raulin et Lorry adoptaient cette conception.

Louyer-Villermay a détaillé l'habitus extérieur de la névrosée : « Toute femme hystérique est forte, petite, brune, pléthorique et paraît pleine de vie et de santé. Elle est d'apparence brunette et rougeaude; ses yeux sont noirs et étincelants, sa bouche est large, ses dents sont blanches, elle a les lèvres d'un incarnat rouge vif, la chevelure luxuriante et couleur de jais, les organes sexuels bien développés et le liquide séminal est sécrété en abondance. »

White et Copland ont, avec les médecins anglais, insisté sur la maigreur et la délicatesse de la constitution. Ces divergences tiennent aux différences du type féminin selon les pays où les auteurs observent.

Dubois d'Amiens s'est le premier insurgé contre ces descriptions fantaisistes : « Je soupçonne fort, dit-il, qu'il n'existe pas de constitution hystérique comme l'entendent les auteurs ».

Hammond et Briquet ont clos le débat en écrivant : « La maladie prend les femmes comme elle les trouve, blondes ou brunes, grasses ou maigres, fortes ou faibles, grandes ou petites, colorées ou pâles; l'hystérie ne fait pas de choix et peut les frapper toutes indistinctement ».

État mental de l'hystérique. L'histoire de l'état mental hystérique passe par deux phases. Dans la première, les auteurs notent les principaux traits de caractère observés chez leurs malades, sans y attacher grande portée.

Plus tard, on étudie la mentalité hystérique avec les mêmes procédés analytiques que l'on applique à la recherche d'un mode de folie ou d'un délire systématisé. Cette méthode psychologique, à laquelle on demandait, en l'espèce, plus qu'elle ne pouvait donner, amena à concevoir un état mental spécifique, jalonné de stigmates cérébraux.

Première période : descriptive. — Sydenham, après une description des accidents physiques chez les hystériques, concluait : « Ils sont encore plus malades d'esprit, car ils déses-

pèrent absolument de leur guérison, et, dès qu'on s'avise de leur en donner la moindre espérance, ils se mettent en grande colère tellement que ce désespoir est essentiel à la maladie. D'ailleurs, ils se remplissent l'esprit des idées les plus tristes et croient que toutes sortes de maux vont leur arriver ; ils s'abandonnent pour le moindre sujet, et même sans sujet, à la crainte, à la colère, à la jalousie, aux soupçons et aux passions les plus violentes, et ils se tourmentent eux-mêmes ; ils ne peuvent souffrir la joie... Tantôt ils aiment avec excès et tantôt ils haïssent sans raison les mêmes personnes. Enfin ils sont si indéterminés et si indécis qu'ils ne savent jamais quel parti prendre, et sont dans des inquiétudes continuelles. »

Pour Sauvages, « la sensibilité de l'âme est si grande que le moindre bruit que l'on fait en ouvrant ou en fermant une porte met les femmes hystériques de mauvaise humeur. La plus légère maladie qu'elles méprisaient lorsqu'elles se portaient bien les attriste, les afflige et leur ôte le sommeil... Elles changent à tout moment de médecin, elles le grondent, elles se plaignent du peu de succès de ses remèdes, elles lui marquent de la défiance, ou, si elles affectent de la fermeté, elles regardent leur mort comme sûre et inévitable. »

Écrites de nos jours, ces lignes se rapporteraient aussi bien à la description de certaines phobies, de neurasthénies ou de psychasthénies qu'à celle de l'hystérie.

La même remarque s'applique aux tableaux qui suivent. Whytt qualifie ainsi l'état d'esprit dans la névrose : « un esprit qu'on ne peut fixer sur aucun sujet, la mémoire diminue ; des idées ridicules, des bâillements, de la peur, l'humeur chagrine, la tristesse, le désespoir, et quelquefois un grand courage » (page 385).

Georget écrit : « Presque toutes ces malades sont mobiles, nerveuses, très susceptibles, d'une imagination vive, facile à s'inquiéter au dernier degré, à chaque instant, pour les plus légers motifs ; elles sont vives, impatientes, irascibles,

souvent entêtées, opiniâtres, indomptables... Quelques malades sont taciturnes, solitaires ; d'autres sont d'une gaieté folâtre... » (page 265, livre II).

A la suite de Charcot, l'École de la Salpêtrière a commencé d'aborder le problème mental de l'hystérie. Nous tairons les opinions de Legrand du Saulle, en raison de leur remarquable imprécision.

Un premier caractère frappe les observateurs : c'est la *suggestibilité*. « L'hystérique, dit Gilles de la Tourette (Traité de l'hystérie, tome I[er]), est remarquable par son esprit de duplicité, de mensonge, de simulation... Il faut mettre en lumière ce quelque chose d'absolument spécial, se résumant en ce mot de suggestibilité ».

L'Iconographie de la Salpêtrière renferme à chaque page des observations où le rôle de la suggestibilité apparaît clairement. Dans le volume publié en 1878, se trouve une observation de crucifiement fort démonstrative à ce point de vue. Il est écrit dans l'Iconographie de 1890 (page 49) : « L'état mental hystérique a son déterminisme. La notion de la suggestibilité est la caractéristique cherchée et trouvée. Le cerveau de l'hystérique ne se prête pas aux combinaisons de longue durée ; il est esclave de la suggestion du moment, et s'il manque aux lois de la société, c'est bien souvent en dehors de son propre fait... C'est encore la suggestibilité qui explique le besoin que certaines hystériques ont de faire parler d'elles. Une fois leur rôle accepté, elles le jouent jusqu'au bout dans ses conséquences les plus extrêmes ».

Les auteurs se sont généralement montrés très sévères à l'égard des hystériques.

A peine la femme névrosée a-t-elle cessé d'être la créature dominée par sa folie utérine, toujours en proie à un éréthisme génital, qu'elle devient perverse, menteuse, coquette à l'excès, occupant son esprit à semer autour d'elle la discorde et le malheur. « Peut-on, disait Franck, imaginer quelqu'un de plus malheureux que le mari d'une hystérique ! »

Charcot (1), qui dirigea l'évolution de l'hystérie vers le domaine mental, disait dans ses leçons : « Lorsqu'il s'agit d'hystérie, le clinicien doit toujours avoir présente à l'esprit la possibilité de la simulation dans laquelle les sujets tantôt exagèrent des symptômes nets, tantôt même créent de toutes pièces une symptomatologie imaginaire. Chacun sait, en effet, que le besoin de tromper, de mentir, parfois sans intérêt, par une sorte de culte de l'art pour l'art, tantôt en vue de faire sensation, d'exciter la pitié, est chose vulgaire ».

Raymond ajoutait que cette simulation est irraisonnée, inconsciente, les hystériques étant des êtres éminemment suggestibles : « Ils ne se laissent pas seulement suggestionner par leur entourage, ils se suggestionnent eux-mêmes ; il y a chez eux une obnubilation du moi, une dépression de la volonté et du jugement... »

Lasègue (2), dans ses monographies sur l'hystérie, a longuement insisté sur la nature psychique des phénomènes ; il a montré le rôle de la suggestion dans le développement des anesthésies, de l'anorexie : « Si j'attache à l'état mental une importance qui paraîtra peut-être exagérée, c'est que *toute la maladie se résume dans une perversion intellectuelle* ».

Huchard (3), un des premiers, a consacré à l'état mental une longue description dont on doit retenir les points suivants :

1° Le *premier trait* du caractère hystérique, c'est la *mobilité*. Les malades passent des rires aux pleurs : « Ce qu'il y a de plus constant en elles, c'est leur inconstance ».

(1) Voir la leçon de Raymond, 1894-95 : L'œuvre d'un homme (leçon d'ouverture), p. 65.

(2) Lasègue, De l'anorexie hystérique (Archives générales de médecine, 1873).

(3) Huchard, État mental des hystériques (Arch. neurologiques, 1882, t. II, p. 187).

Cette mobilité amène comme corollaire un *enfantillage* de l'esprit et une manie de *dénonciation*.

2° Les hystériques ont un esprit d'*opposition*, de *contradiction*, de *controverse*.

Cet *état malicieux* les pousse aux pires extravagances. Une hystérique annonce qu'elle mourra dans trois jours ; pour peu que l'entourage n'en paraisse très ému, elle organisera une mise en scène dramatique, mais sans danger pour elle. L'hystérique est *vaniteuse et orgueilleuse*.

3° L'hystérique possède un esprit de *duplicité*, de *mensonge*. Toutes ces tendances peuvent logiquement s'associer... Par contre, Huchard décrit comme aussi fréquents la *fixité des idées*, l'*état d'absolue quiétude*, les *idées hypochondriaques*, l'*excitation*, etc.

Il est de toute évidence que certaines malades (car les auteurs précédents semblent n'attribuer qu'aux femmes ces perversions de l'esprit) peuvent présenter pareils défauts. Il serait tout à fait inexact de penser qu'ils n'appartiennent qu'aux hystériques. Les inféoder à la névrose est un singulier abus de doctrine.

Pitres (1) s'est élevé avec raison contre ces exagérations, déclarant que les anomalies de caractère, lorsqu'elles existent, sont justiciables d'une interprétation plus médicale.

Le *mensonge* des hystériques est la conséquence d'*hallucinations* ou de conceptions délirantes, dont les caractères se reproduisent avec une uniformité qui exclut toute idée de supercherie volontaire de la part des malades.

La question du *suicide dans l'hystérie* a été très diversement comprise.

Taguet (2) affirme que « le suicide n'est qu'une fantaisie, une mise en scène, n'ayant d'autre but que de fixer l'atten-

(1) Pitres, Leçons sur l'hystérie et l'hypnotisme, livre II, p. 50.
(2) Taguet, Du suicide dans l'hystérie (Annales médico-psychologiques, mai 1877).

tion publique... L'hystérique ment dans la mort, comme elle ment dans toutes les circonstances de sa vie où elle est dans son rôle ».

LEGRAND DU SAULLE (1) n'a jamais observé de suicide chez l'hystérique.

Au contraire, RITTI (2) déclare que les tentatives sont très fréquentes ; elles « ont lieu le plus souvent sous l'influence d'une contrariété de peu de portée et présentent un caractère de soudaineté et d'instantanéité très caractéristiques ».

PITRES, qui ne laisse à la simulation qu'une place fort minime, dit du suicide que « rien n'autorise à le considérer comme une comédie grossière... Je crois que les hystériques sont sincères... D'une manière générale, on a beaucoup exagéré l'amour des hystériques pour la simulation... On a vu des accidents rebelles à des traitements réputés actifs guérir après l'administration de pilules de « mica panis » et on en a conclu que ces accidents étaient simulés, ce qui constitue une faute de raisonnement, car l'imagination est, dans beaucoup de cas, un agent thérapeutique d'une incontestable puissance ».

Deuxième période : analytique. Elle est marquée par les recherches de STRUMPELL, MOEBIUS, OPPENHEIM en Allemagne, de P. JANET et de son école en France... On voudra bien se reporter à l'analyse que nous en avons faite au précédent chapitre. Nous complétons ces données par l'étude de quelques points de détail.

MAURICE DE FLEURY (3) croit devoir établir une comparaison entre le caractère des enfants et celui des hystériques : « On note chez ces malades un certain degré d'égoïsme, d'indifférence, d'insensibilité psychique grâce auxquels le malade

(1) LEGRAND DU SAULLE, Les hystériques, p. 360.

(2) A. RITTI, Dict. encyclop. des sc. médicales, tome XCII, p. 313, article Suicide.

(3) MAURICE DE FLEURY, Manuel des maladies du système nerveux, 1904, p. 104.

se détache très facilement de quelques-uns des événements qui l'assaillent. Quand il s'agit d'une émotion portant directement sur son moi, le tableau change. Non seulement cette émotion est difficilement supportée, mais elle est déformée... L'*aboulie* constitue l'un des stigmates principaux de l'état mental hystérique,... les *amnésies* sont des plus fréquentes ». Pour éviter toute redite, nous ne critiquerons point ce consentement à la théorie de Janet.

Pour Bain (1), l'hystérie est une diminution de la puissance d'attention, un rétrécissement de la perception et de l'impulsion personnelles. Il admet l'auto-représentation organique chez les hystériques sans discuter la possibilité d'hallucinations, de suggestions ou de simples conjectures, tous faits qui suffisent à expliquer le phénomène.

Azam (2) trouve chez les hystériques un dédoublement de la personnalité et lui attribue les actes impulsifs si fréquents chez ces malades : « Au fond, dit-il, les altérations de la personnalité ne sont que des maladies de la mémoire ». Rappelons que Ribot (3) a soutenu avant lui une théorie semblable.

Pour P. Garnier (4), l'hystérique demeure le type morbide de la *calomniatrice*.

Il reconnaît trois degrés à l'*hétéro-accusation*.

Le premier se traduit par une inventivité simplement malveillante.

Dans le second, on note déjà des insinuations accusatrices.

Au troisième, la médisance est devenue imputation calomnieuse. L'œuvre de délation s'organise, se complète ; au besoin, une simulation d'attentat dramatique avec automutilation viendra s'y adjoindre.

(1) Bain, Les hystériques, auto-représentation. Th. de Paris, 1902-03.
(2) Azam, Altérations de la personnalité (Revue scientifique, 1883).
(3) Ribot, Les maladies de la personnalité, 1885.
(4) Garnier, Les hystériques accusatrices (Bull. de l'Acad. de médecine, juillet 1903).

« Il existe chez l'hystérique un éréthisme psycho-sensoriel en lequel on peut trouver, pour une part du moins, l'explication de ce prurit d'inventivité, à forme sensationnelle, qui la tourmente... » (p. 38). Il y a des hystériques entraînées dans cette vie factice que leur cerveau a enfantée. Elles ignorent qu'elles mentent, et de fait elles ne mentent pas, elles rêvent éveillées... Le mobile le plus ordinaire et le plus puissant est de se mettre en évidence ; c'est à condition d'être hétéro-accusatrice que l'hystérique est auto-accusatrice... Chez l'hystérique, il existe une incomplète cohésion mentale, soit une faiblesse de cette association des opérations, ou synthèse psychique, grâce à laquelle l'individu est apte à saisir dans leur ensemble le rapport des choses ».

Dupré (1) et Manet (2) pensent pareillement et écrivent à propos de l'auto-hétéro-accusation : « Cette collaboration dans la faute que l'hystérique confesse, s'entrevoit dans les hétéro-accusations de viol et d'attentat à la pudeur des hystériques. Lorsqu'elles accusent autrui, elles ont plus ou moins participé malgré elles à la faute qu'elles lui reprochent, et, lorsqu'elles s'accusent elles-mêmes, compromettent dans leur révélation un complice plus ou moins consentant. »

Nous avons résumé très rapidement les écrits principaux des psychiâtres traitant de l'état mental hystérique, parce que, après avoir lu les autres, il nous a paru qu'on en pouvait faire la remarque inspirée à Van Helmont par la lecture des auteurs anciens : « omnes libros canentes eamdem cantilenam ». Aucun des caractères isolés par les auteurs n'est propre à la névrose. A la lenteur des conceptions, au vigilambulisme, à l'aboulie constatée chez certains malades, on peut opposer l'instabilité continuelle, la facilité de

(1) Dupré, Les auto-accusateurs (Congrès de Grenoble, 1902 ; Bull. de méd. légale, février 1903).

(2) Manet, Les hystériques, auto-hétéro-accusation. Th. de Paris, 1902-03.

réaction, la ténacité des désirs et de la volonté tant de fois reprochées à ces sujets.

Colin (1), dont l'article est le dernier résumé fait sur cette question, conclut que si l'hystérique présente souvent une exagération d'un état normal, son état mental variera d'un malade à l'autre, suivant l'âge, le sexe, le degré de culture des sujets examinés.

On a jusqu'ici choisi, pour les étudier, les grandes hystériques chez qui des réactions mentales indépendantes de la névrose ont modifié le tableau psychologique. On a décrit comme hystériques telles malades qui étaient des aliénées simples, ou on a considéré comme de l'hystérie simple la combinaison de l'hystérie avec la folie... La caractéristique de l'hystérie au point de vue mental, c'est une sensibilité exquise, une impressionnabilité extrême des centres psychiques. D'une part, elle les rend propres à réagir les uns sur les autres, comme c'est le cas dans les faits d'hystéro-traumatisme, d'astasie-abasie, de contractures, etc., où l'imagination des malades a fait tout le mal ; c'est en somme de l'*auto-suggestion*. D'autre part, cette impressionnabilité rend les centres nerveux beaucoup plus sensibles aux actions extérieures, à l'influence venue d'une deuxième personne : c'est de l'*hétéro-suggestion*.

Comme il faut à toute étude une conclusion pratique, nous retiendrons donc que seule l'*hypersuggestibilité* se retrouve chez tous les hystériques.

Nous verrons, avec Babinski, comment cette propriété de l'esprit à tout accepter sans contrôle domine l'étiologie des accidents hystériques.

L'étude de l'état mental hystérique devient, pour qui juge sans parti pris, le prologue obligé à la doctrine de l'École de la Pitié.

(1) Colin, État mental des hystériques (in Traité de pathologie mentale de Gilbert-Ballet, Paris, 1903, p. 816 à 841).

C'est pour avoir basé l'explication des phénomènes pithiatiques sur la seule origine suggestive que la théorie de Babinski a pu, d'une façon aussi lumineuse, résoudre le problème hystérique.

HISTOIRE DE L'HYPNOTISME

RAPPORTS DE L'HYPNOTISME AVEC L'HYSTÉRIE

Histoire de l'hypnotisme.

Les rapports de l'hypnotisme et de l'hystérie, indiqués par CHARCOT, discutés par BERNHEIM, établis par BABINSKI, sont trop étroits pour que nous les passions sous silence. Notre intention première avait été de les développer très longuement, mais la publication récente de travaux sur cette question (1), devançant notre initiative, en a rendu l'effet inutile.

Nous résumerons donc l'historique de l'hypnose, les discussions dont elle fut l'occasion et les conceptions actuellement admises à son sujet.

L'histoire de l'hypnose puise ses origines dans l'antiquité païenne. Les moines du Mont Athos (2), en regardant fixement leur nombril, tombaient dans l'état hypnotique, et leurs habitudes ont été depuis 2400 ans recueillies par les fakirs et les yoguis des Grandes Indes.

Depuis les temps les plus reculés existe en Égypte une classe d'individus faisant profession de *Mandeb*. Ils se servent d'une assiette de faïence blanche où ils dessinent deux triangles croisés et les font fixer par ceux qu'ils se proposent d'endormir.

DE PIETRA SANTA a rapporté que dans l'Afrique centrale les *gzanes* arabes dessinent dans la paume de leur main un cercle noir ponctué au centre, et obtiennent les états hypnotiques par sa seule fixation.

Au Maroc, les marabouts recouvrent une table d'une

(1) VAN DER ELST, L'étude de l'hypnose. Th. de Paris, 1908.
(2) BERNHEIM, Hypnotisme, suggestion, psychothérapie, 2e édit., 1903.

nappe blanche et, mettant sur elle une lumière cachée par une bouteille, la regardent longuement et entrent en hypnose.

On sait que les Assaouas d'Algérie usent de procédés identiques.

La pratique hypnotique n'est pas seulement usitée en Orient et a préoccupé les esprits dès le XVIe siècle.

Paracelse (1) admet dans sa théorie des *archées* qu'un fluide vital met en communication les archées des différents êtres. Bientôt se forme le système de la sympathie.

En 1608, Glocenius publie à Marburg un Tractatus de magnetica curatione vulnerum.

Au commencement du XVIIe siècle se constitue la secte des Rose-Croix (2). Figuier raconte qu'il suffisait à un Rose-Croix de fixer un malade pour qu'à l'instant il fût guéri.

En 1621 paraît le traité de Burgraeve : « De magnetica vulnerum naturali et legitima curatione ». La même année, Van Helmont écrit son ouvrage : « Disputatio de magnetica vulnerum curatione ».

Robert Fleidd (3), dans une théorie étrange, explique que les rayons partant de l'étoile polaire traversent toute la terre, affectant de préférence les aimants auxquels ils communiquent des vertus magnétiques. Or, l'homme a ses pôles, comme la terre, et possède un double magnétisme moral et corporel.

Le Père Kircher, en 1641, codifie le magnétisme dans un livre intitulé : « Magnes sive in arte magnetica » (Rome). En 1673, Sébastien Wirdig publie à Hamburg le « Nova medicina spirituum ». Un Écossais, Maxwell, condense les données de son époque en trois gros volumes : « Medicinae

(1) Paracelse, Practica theophrasti Paracelsi. Nuremberg, 1529. Cité par Pitres.

(2) Réformation générale du monde entier par la Fama fraternitatis des Rose-Croix. Ratisbonne, 1614.

(3) R. Fleidd, Philosophia mosaica. Amsterdam, 1640.

magneticae libri tres in quibus tam theoria quam praxis continentur » (Francfort, 1679). SANTANELLI commente ses écrits.

Vers 1774, un prêtre souabe, JEAN-JOSEPH GASSNER (1), guérit les hystériques par la suggestion hypnotique. Dans ses écrits on retrouve le détail d'une grande crise démoniaque provoquée par ses méthodes.

MESMER. A cette époque paraît MESMER (2). Les procédés dont il usa paraissent de nos jours bien peu scientifiques. Sa réputation fut si grande qu'une école se créa, propageant le MESMÉRISME. Nous livrerons à son sujet quelques détails indispensables.

MESMER, dont la thèse inaugurale traitait de l'influence des planètes sur le corps humain (1766), rencontre en 1774 le Père NELL qui guérissait avec des fers aimantés et poursuit avec lui des recherches sur le magnétisme. Plus tard, il s'associe à GASSNER et pratique l'exorcisme des malades.

En février 1778, MESMER vient à Paris et publie son mémoire sur la découverte du magnétisme. Quelques disciples, dont DESLON, répandent ses doctrines et lui procurent une renommée rapide.

Bientôt tous les hystériques de marque affluent dans son cabinet, et viennent chercher autour de son fameux « baquet » une guérison à leurs maux.

Voici comment MESMER pratique l'hypnotisme collectif : au milieu d'une grande salle se dresse une caisse circulaire en bois de chêne, élevée d'un pied, et qu'on nomme : le baquet. Il renferme de l'eau, et dans cette eau quelques objets tels que verre pilé, limaille. Le couvercle est percé d'un certain nombre de trous, d'où sortent des branches de fer coudées et mobiles. Dans un coin de la salle est un pianoforte. On y joue différents airs sur des mouvements variés, surtout à la fin des séances ; les rideaux ne laissent pénétrer

(1) GASSNER, Recueil de lettres sur la conjuration des esprits (SEMLER, Bibl. gén. de l'Allemagne, t. LXXVII, p. 618).
(2) BERSOT, Mesmer. Paris, 1879.

qu'une faible lumière. Les malades, en silence, forment plusieurs rangs autour de ce baquet, et chacun a sa branche de fer qui peut être appliquée sur la partie malade. Une corde passée autour de leurs corps les unit les uns aux autres. Quelquefois on forme une seconde chaîne en se communiquant par les mains pouce entre pouce et index du voisin. Ceux qui magnétisent ont à la main une baguette de fer longue de dix à douze pouces. A ceux qui demandent à boire, on donne de l'eau dans laquelle est dissoute de la crème de tartre.

Les malades sont magnétisés à la fois par les branches de fer, la corde, l'union des pouces et le son du piano. Le magnétiseur fixe les yeux sur eux, promène sur les corps la baguette pendant des heures. « Alors, rapporte BAILLY, quelques malades sont calmes, d'autres toussent, sentent une légère douleur et ont des sueurs ; d'autres sont agités par des convulsions extraordinaires par leur nombre, leur durée et leur force. Elles sont caractérisées par des mouvements précipités de tous les membres, le resserrement de la gorge, des cris, des rires immodérés. Cet état convulsif est appelé crise. Il y a toujours beaucoup de femmes et peu d'hommes. Ces crises sont une ou deux heures avant de s'établir ; dès qu'il y en a une d'établie, toutes les autres commencent successivement et en peu de temps ».

En 1784, MESMER est condamné. La même année, le marquis CHASTENET DE PUYSÉGUR crée la doctrine du somnambulisme magnétique. « Il existe, dit-il, un fluide universel. Ce fluide est électrique et sature tous les corps. » L'influence de ce fluide se manifeste par l'état de somnambulisme et l'apparition d'anesthésies systématiques.

TARDY DE MONTRAVEL à Strasbourg, PETÉTIN à Lyon, DUPOTET, BARETY, GIRAULD, DEMARQUY, TEULON obtiennent, avec sa méthode, des résultats analogues.

En 1819, l'abbé FARIA (1) fait fermer les yeux aux malades,

(1) Abbé FARIA, De la cause du sommeil lucide. Paris, 1819.

leur ordonne de dormir et constate chez eux une obéissance absolue ainsi qu'une faculté divinatoire. Le premier, il démontre que tout réside dans l'imagination du sujet.

Deleuze publie en 1813 une histoire critique du magnétisme. Il conclut qu'il suffit, pour endormir les malades, de toucher attentivement leurs yeux avec la volonté de leur faire du bien, pourvu que cette volonté ne soit distraite par aucune autre idée.

En 1825, Foissac prie l'Académie de se prononcer au sujet de l'hypnotisme. Husson lit en 1831 à l'Académie un rapport favorable.

Georget expérimente à la Salpêtrière sur deux femmes : Pétronille et Manoury : « Celle-ci supporte sans sourciller les pincements les plus vigoureux dont la place est marquée le lendemain par de noires ecchymoses ».

En 1829, Cloquet crée chez une hypnotisée une anesthésie psychique suffisante pour pouvoir pratiquer sur elle l'amputation du sein. En 1845, à Hoogly, le chirurgien anglais Esdaile prétendait avoir fait, grâce à ce procédé, plus de 100 opérations.

En 1837, une nouvelle commission est constituée, dont le rapporteur, Dubois d'Amiens, juge avec dureté le magnétisme.

Le 13 novembre 1841, James Braid (1), de Manchester, assistant à une séance d'hypnotisme, essaie d'endormir par la fixation des objets, y parvient, conclut que l'état psychique des endormis n'est pas dépendant d'un fluide donné par l'expérimentateur et définit l'hypnotisme : « un état particulier du système nerveux déterminé par des manœuvres artificielles ». Liebault, en 1866 (2), place les phénomènes hypnotiques sous la dépendance de l'attention. Mesnet en 1860, Lasègue en 1865 étudient le somnambulisme et la catalepsie.

(1) Braid, Neurypnologie. Paris, 1883. Lire : Le braidisme, tr. Lasègue, in Arch. gén.
(2) Liebault, Sommeil et états analogues, 1866 et 1889.

Avec CHARCOT (1878), l'hypnotisme entre dans la période moderne.

Période moderne de l'hypnotisme. Ses rapports avec l'hystérie.

CHARCOT a décrit un grand et un petit hypnotisme. Ces deux états ne s'observent que chez les hystériques et correspondent à la grande et à la petite hystérie.

Le *grand hypnotisme* présente trois états :

L'état léthargique ;

L'état cataleptique ;

L'état somnambulique.

« Les grandes hypnotiques sont des hystériques. L'état mental de la femme hystérique en proie à la colère est-il semblable à l'état mental d'une femme grande hypnotique en état de somnambulisme ? Eh bien, oui. Dans les deux cas il y a suggestion... Quel est l'état mental dans le somnambulisme ? Une absence absolue de réaction, une idée qui pénètre dans l'intérieur du cerveau à la manière d'un parasite. Elle s'y loge sans le concours des autres idées, celles-ci sont absentes, tout dort,... excepté ce que vous réveillez, et ce sont justement les idées relatives à l'existence du mouvement et au trouble de la sensibilité (1) ».

Plus loin CHARCOT ajoute (2) : « Les hystériques hypnotisables sont des malades qui présentent les phénomènes de ce que l'on appelle le *grand hypnotisme*, état qui diffère dans ses effets de ce qu'on appelle l'hypnotisme en général. Le grand hypnotisme, c'est l'*hypnotisme des hystériques*. Le petit hypnotisme est très probablement un diminutif du grand. Je vous ai prévenu qu'il s'agissait toujours d'hystériques. Ce sont des hystériques hémi-anesthésiques en même temps

(1) CHARCOT, Leçons du mardi, VIIe leçon, 17 janvier 1888.
(2) CHARCOT, Leçons du mardi, VIIIe leçon, 24 janvier 1888.

que des hystéro-épileptiques ; quant aux attaques, c'est le summum du genre ».

Il est facile de conclure que les périodes décrites au grand hypnotisme sont créées artificiellement, comme les quatre phases de la grande attaque hystérique.

Pitres a complété sa théorie des zones hystérogènes par celle des zones *hypnogènes* : « Ce sont, dit-il, des régions circonscrites dont la pression a pour effets, soit de provoquer instantanément le sommeil hypnotique, soit de modifier les phases du sommeil artificiel, soit de ramener brusquement à l'état de veille les sujets préalablement endormis ». Pour Pitres, tous les hystériques ne sont pas hypnotisables, mais tous les sujets hypnotisables sont plus ou moins hystériques.

En 1854, le général Noizet (1) écrivait : « Ce sont les maladies de nerfs et l'hystérie qui fournissent le plus de somnambules artificiels ».

A l'étranger, les auteurs adoptent les idées de Charcot. Pour Strumpell (page 18), les états hypnotiques et les manifestations hystériques sont au fond étroitement unis ». Breuer et Freud (page 7) déclarent : « Les états hypnoïdes et les phénomènes hystériques sont unis par un lien étroit ».

Donkin (page 626) a écrit : « C'est parmi les hystériques que l'on trouve le plus d'exemples de somnambulisme ».

Tamburini (2) pense que l'hypnotisme, même dans les cas de grande hystérie, ne constitue jamais une névrose, et ne fait que mettre en évidence les phénomènes pathologiques de l'hystérie. Les caractères fondamentaux de l'hypnose se réduisent à deux : augmentation de l'excitabilité réflexe, augmentation de la suggestibilité.

Crocq (3) n'admet pas que l'hypnotisme et l'hystérie aient

(1) Général Noizet, Le somnambulisme, 1854, p. 187.

(2) Tamburini, Sur la nature des phénomènes somatiques dans l'hypnotisme (Revue de l'hypnotisme, 1892).

(3) Crocq, Voir Congrès de l'hypnotisme, 1900 : Rapport de Magnin, p. 145.

une parenté quelconque : « L'hypnose consiste essentiellement en une dissociation fonctionnelle des centres nerveux aboutissant à une annihilation plus ou moins forte du centre psychique et conscient ».

Janet, au contraire, conclut que le somnambulisme rentre dans le domaine de l'hystérie.

Bernheim (1). L'École de Nancy considère que l'hypnotisme « est un état psychique particulier susceptible d'être provoqué, qui met en activité ou exalte à des degrés divers la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau et à la réaliser ». Bernheim combat la similitude de l'hystérie et de l'hypnotisme : « Dire qu'on ne peut hypnotiser que les hystériques, c'est dire une chose absolument erronée. J'affirme qu'il n'y a aucun rapport entre l'hypnotisme et l'hystérie. Le sommeil hypnotique est identique au sommeil naturel ».

Grasset (2) divise les sujets hypnotisables en hystériques et non hystériques. « Tous les cas de grand hypnotisme se produisent chez les hystériques. Les sujets du petit hypnotisme peuvent être ou ne pas être des hystériques. Le nombre des cas de petit hypnotisme surpasse dans d'énormes proportions le nombre des cas de grand hypnotisme. »

Tout dans l'hypnotisme est affaire de suggestibilité... Cet état provient lui-même d'une *dissociation sus-polygonale* (suppression de l'action du centre O du sujet à son propre polygone) et de l'état de *malléabilité du polygone* qui doit obéir au centre O du magnétiseur.

En raison même de la parenté étroite que nous reconnaissons à l'hypnotisme et à l'hystérie, les critiques à la théorie de Bernheim sur l'hystérie s'appliquent à l'hypnose. Les phénomènes dits hypnotiques sont, pour tous les auteurs, créés

(1) Bernheim, Psychothérapie, p. 76.
(2) Grasset, Cliniques : Grand et petit hypnotisme, mai-juin 1889.

par un mode spécial (fixation du regard, injonction verbale de dormir, etc.) qui a plongé les sujets en état hypnotique. Ces mêmes phénomènes disparaissent lorsque l'on réveille le malade ou qu'on ordonne la cessation des troubles.

Il appert clairement que les manœuvres des magnétiseurs sont pour le sujet à endormir des hétéro-suggestions plus puissantes que la suggestion à l'état de veille. Quant aux ordres guérisseurs, ils constituent simplement des persuasions. On sait que le sujet hypnotisé ne dort pas, il se croit endormi, et c'est parce que cette crédulité le rend plus propre à accepter la persuasion salutaire que l'hypnotisme constitue parfois un agent thérapeutique d'une grande valeur.

Nous définirons donc, avec Babinski (1) :

« L'hypnotisme est un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve susceptible de recevoir la suggestion d'autrui.

« Il se manifeste par des phénomènes que la suggestion fait naître, que la persuasion fait disparaître et qui sont identiques aux accidents hystériques ».

(1) Babinski, Hypnotisme et hystérie (Gaz. hebdom. de méd. et de chir., juillet 1891).
Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme, 28 juin 1906.

THÉORIE DE M. BABINSKI

LE PITHIATISME

Théorie de M. Babinski (1).

Depuis l'abandon des théories de CHARCOT, l'hystérie connaît des périodes troublées. Revendiquée par les psychologues, elle devient, avec STRUMPELL, MOEBIUS, une maladie de représentation, avec JOFFROY une forme de dégénérescence mentale. JANET lui attribue des stigmates mentaux dont elle ne peut se réserver l'apanage.

GRASSET crée, sans résultats, la dualité des psychismes. Ni le demi-sommeil dans lequel SOLLIER la dépeint, ni les mutilations que lui fait subir BERNHEIM pour la réduire aux seules crises, n'ont enlevé à l'hystérie de son mystère.

Un point reste pourtant acquis : on sait que les stigmates physiques n'existent pas. La névrose se débat entre des hypothèses diverses et qui ne la satisfont point.

(1) Principaux ouvrages de M. BABINSKI sur l'hystérie :

Hypnotisme et hystérie (Gaz. hebdom. de méd. et de chir., juillet 1891).

Association de l'hystérie avec les maladies organiques du système nerveux (Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux, séance du 11 novembre 1892).

Contractures organique et hystérique (Ibid., séance du 5 mai 1893).

Diagnostic différentiel de l'hémiplégie organique et de l'hémiplégie hystérique (Gazette des hôpitaux, 5 et 8 mai 1900).

Définition de l'hystérie (Comptes rendus des séances de la Société de neurologie de Paris, 5 et 8 mai 1900).

Introduction à la séméiologie des maladies du système nerveux. Des symptômes objectifs que la volonté est incapable de reproduire (Gazette des hôpitaux, 11 octobre 1904).

Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme. Pithiatisme, 28 juin 1906.

Quelques remarques sur l'article de M. Sollier... (Arch. gén. de méd., mars 1907).

Suggestion et hystérie (Bulletin médical, n° 24, 1907).

Émotion, suggestion, hystérie (Société de neurologie, séance du 4 juillet 1907).

Avec Babinski, l'hystérie court droit à ses destinées.

A présent, plus d'hypothèses, plus d'explications dont une ingéniosité d'esprit a fait tous les frais. Muni de méthodes rigoureuses, Babinski observe, conclut, mais ne théorise pas inutilement. Les phénomènes hystériques reconnaissent une origine et une thérapeutique qui n'appartiennent qu'à eux. Ces caractères définis, la doctrine s'affirme d'elle-même, si puissante que nul n'a pu, depuis son avènement (1901), la trouver une seule fois en défaut.

Points de départ de la doctrine. Alors qu'à la Salpêtrière le dogme des stigmates règne sans conteste, Babinski, frappé de leurs singularités, s'applique à les étudier. Charcot disait des *stigmates* qu'ils sont : *constants* et *permanents*.

Babinski remarque que chez les malades vierges de tout examen les stigmates font généralement défaut, et qu'il peut les faire disparaître, lorsqu'ils existent, chez des vétérans de l'hystérie.

Les *accidents* dits hystériques ne trouvent pas grâce devant la rigueur de son observation : troubles vaso-moteurs, troubles cardiaques ou rénaux, fièvre, etc., s'observent dans des maladies différentes, et ne peuvent même pas se réclamer d'une étiologie spéciale. Les sujets chez qui on les observait ne les présentent plus lorsque l'on a pris les précautions indispensables.

D'autres troubles que l'on avait, par impuissance à les classer, jetés dans la corbeille hystérique, sont différenciés par Babinski.

La découverte, par lui, des signes propres aux maladies organiques, et que la volonté ne peut reproduire, tels que : l'extension des orteils, l'exagération des réflexes tendineux, la trépidation épileptoïde, l'immobilité pupillaire, le vertige voltaïque, la flexion combinée de la cuisse et du tronc, le signe du peaucier, la flexion exagérée de l'avant-bras, etc., permet d'élaguer encore.

Désormais l'hystérie, la grande simulatrice, ne peut plus

« tout faire ». Elle n'admet les phénomènes que sous bénéfice d'inventaire. Il faut qu'ils justifient d'une *origine suggestive* et d'une *guérison par la seule persuasion* pour qu'ils soient classés hystériques.

Avant d'aller plus loin, il importe de définir exactement les mots SUGGESTION et PERSUASION que nous emploierons par la suite.

« Le mot SUGGESTION signifie dans le langage courant : INSINUATION MAUVAISE (*Dictionnaire de la langue française* de Littré). Dans le sens médical, ce mot me paraît devoir exprimer l'action par laquelle on tâche de faire accepter à autrui, ou de lui faire réaliser, une *idée manifestement déraisonnable*. Soutenir à un individu dont les muscles fonctionnent d'une manière normale qu'il est hémiplégique est de la suggestion, car cela est en contradiction avec le bon sens...

« Au contraire, déclarer à un malade atteint de paralysie psychique que le trouble dont il est atteint doit guérir, par un simple effort de volonté, à l'aide de l'électrothérapie ou de quelque autre traitement, n'est pas de la suggestion, car *l'idée émise est raisonnable*, ou tout ou moins ne choque pas la raison : c'est de la PERSUASION ».

STIGMATES. Nous avons précédemment déclaré avec BABINSKI que les stigmates n'existaient pas spontanément. La suggestion, qui est toujours à leur origine, se dissimule souvent à ce point que l'on refuse d'en accepter l'influence. Mais si l'on veut bien remarquer que chez l'hystérique, dont l'esprit est fatalement en éveil lors d'un examen médical, tout est motif à une suggestion, on comprendra de quelles précautions il est nécessaire de s'entourer pour en éviter la production.

Nous exposerons donc les méthodes usitées dans le *service de la Pitié*, méthodes avec lesquelles les stigmates suggérés ne s'observent jamais.

Recherche de la sensibilité. Sitôt qu'une manifestation étrange fait soupçonner l'hystérie chez un malade, on l'exa-

mine seul, en s'interdisant de parler des symptômes que l'on veut rechercher. Par contre, il est habile de vanter l'intelligence du sujet en observation, et de flatter ainsi la vanité latente chez tout hystérique. On bande les yeux du malade et on le prie de prévenir ou d'indiquer avec la main l'endroit précis où il aura perçu quelque sensation.

Ceci fait, avec un pinceau de blaireau ou la pointe d'une épingle, on touche différentes parties des membres, en passant rapidement de l'un à l'autre. Si le malade n'indique pas de suite la partie touchée, il faut se garder de conclure trop vite à l'anesthésie, mais lui redire les instructions précédentes. On peut, si le sujet est d'intelligence paresseuse, lui demander : « Que sentez-vous ? Qu'est-ce que je viens de faire » ? En procédant ainsi, on n'a pas créé de suggestions.

Quelquefois, on se trouve en présence de malades déjà examinés, professionnels de la névrose. Ceux-là se trahissent souvent à la première piqûre en déclarant que l'examen est inutile et qu'ils ont perdu la sensibilité d'une moitié du corps.

Dans ces cas, l'application à l'improviste, sur la pulpe des doigts soi-disant anesthésiés, des électrodes d'un appareil volta-faradique fonctionnant au maximum, détermine chez le malade une grimace de douleur et un retrait de la main.

Les mêmes procédés s'appliquent à la recherche des hyperesthésies.

Avec de pareils modes d'examen, on ne trouve plus de troubles de la sensibilité.

Thermoanesthésie. On applique sur les membres des tubes contenant de l'eau très chaude ou de la glace pilée et l'on demande : « Quelle impression ressentez-vous ? »

Ici encore, nulle suggestion.

Sens stéréognostique. On met dans la main du malade des objets de formes variées, une pièce de monnaie, un carré de bois, une bague, etc., et l'on pose les questions suivantes : « Qu'avez-vous dans la main ? Décrivez-moi cet objet ? Dites-moi ses qualités ? »

Recherche de la notion de position. Cette recherche est plus délicate, car l'analyse par le malade, souvent distrait ou peu intelligent, du mouvement imprimé à un membre est difficile et l'on est tenté de conclure à un trouble. Aussi importe-t-il de faire exécuter des mouvements passifs simples. On plie le bras, on écarte les doigts et l'on demande : « Qu'ai-je fait avec votre bras ? Reproduisez le même geste avec l'autre ».

Troubles sensoriels. En employant la même méthode à la recherche des troubles sensoriels, on ne les retrouve pas davantage. Voici comment Babinski décrit l'examen du *champ visuel* : « On se sert d'un appareil appelé *campimètre* ; le sujet met son menton sur l'échancrure du support spécial, situé vis-à-vis du milieu de l'arc métallique gradué ; on lui fait fermer un œil. De l'autre, il doit fixer constamment le bouton de cuivre placé au milieu de l'arc. Cela fait, on déplace du milieu à la périphérie du campimètre, ou inversement, un index de papier fixé à une tige noire, en se servant successivement de papiers de différentes couleurs ; au préalable, on a soin de dire explicitement à la personne qu'on examine qu'elle devra faire signe, dès qu'elle commencera ou cessera de distinguer l'index, avant même qu'il ne soit perçu d'une manière précise. J'ai l'habitude de placer d'abord l'index à la périphérie du campimètre, mais sur la face postérieure, de manière qu'il ne puisse être vu, et, afin d'être certain que le sujet ne répond pas au hasard, je lui demande s'il le voit, puis, après quelques instants, laissant toujours l'index à la périphérie, je le place sur la face antérieure de l'appareil et je le fais ainsi voyager plusieurs fois de suite d'arrière en avant et d'avant en arrière. » Avec cette façon de procéder, on trouve toujours le champ visuel normal dans son étendue. On n'observe pas non plus ni polyopie monoculaire, ni dyschromatopsie spéciale.

Réflexe pharyngien. L'abolition du réflexe pharyngien, donnée comme un stigmate de l'hystérie, ne consiste pas dans la perte de mouvement de défense et de réflexe nauséeux

après titillement de la luette. Ce mouvement, beaucoup d'individus normaux ne le possèdent pas ou peuvent volontairement en simuler l'absence.

Le vrai réflexe consiste en une contraction nette des piliers du voile du palais.

Jamais on n'en observe la disparition chez les hystériques.

Il nous paraît inutile de rapporter ici l'examen des *zones hystérogènes*, du *point ovarien*, etc., car il procède des mêmes données et exige les mêmes garanties.

Si nous avons insisté sur le détail des méthodes, c'est qu'il est indispensable de les bien connaître pour éviter la *suggestion*.

Comment naissent les stigmates ? La suggestion seule crée les stigmates.

Elle peut se manifester de trois façons différentes :

1° *Auto-suggestion*. On range sous cette dénomination les cas où le malade s'imagine qu'il doit avoir perdu la faculté de sentir. C'est le fait des hystéro-traumatisés qui présentent une contracture ou une paralysie hystérique, au bras par exemple. Or il est une notion très répandue dans le vulgaire, qui accrédite l'idée fausse qu'un membre sans mouvement n'a plus sa sensibilité. Le malade est tout prêt à en accuser la perte. Qu'un examen défectueux soit pratiqué, l'anesthésie apparaît.

2° *Suggestion par imitation*. A ce mode ressortissent beaucoup de troubles sensitifs. Le sujet a vu des malades, a fréquenté des sociétés d'hypnotisme, ou lu des ouvrages médicaux et reproduit les symptômes décrits. D'autres fois la peur d'un accident en détermine la venue.

3° *Suggestion médicale*. Babinski insiste avec raison sur l'extrême fréquence des anesthésies d'origine médicale. A considérer le manque absolu des stigmates depuis l'emploi de sa méthode, on est en droit d'affirmer qu'avant lui ce furent les médecins qui, dans la majorité des cas, créèrent les *troubles* sensitifs.

Nous savons que cette affirmation, dans sa vérité brutale, a soulevé de nombreuses protestations. Mais tel qui prétend n'avoir jamais suggestionné aucun malade, interrogé sur la façon dont il recherche l'anesthésie, répondra : « Je demande : Sentez-vous bien ?... Sentez-vous également des deux côtés ? » Ces phrases suffisent à donner au malade l'idée qu'il peut ne pas sentir, ou que la sensibilité peut n'être pas semblable des deux côtés du corps.

Cela est si vrai que chez un hystérique ne présentant pas d'hémianesthésie, on peut la créer immédiatement, en affirmant qu'il ne sentira certainement pas aussi bien d'un côté que de l'autre.

Rôle de l'émotion. Certains médecins enseignent que les troubles apparaissant et disparaissant sous l'influence de l'*émotion* sont, par là même, hystériques.

Babinski a démontré l'inexactitude de cette conception. On sait qu'un choc moral peut provoquer une hémorragie cérébrale chez un sujet dont les artères sont déjà altérées, et qu'à l'état normal la simple pudeur donne souvent lieu à un érythème. On sait aussi que la migraine, la naupathie cèdent sous l'empire de l'émotion.

L'*émotion* diffère de la *suggestion* en ce qu'elle est indépendante de la volonté qui ne peut en faire varier la forme, l'intensité, la durée.

Ainsi donc la *suggestion* seule fait éclore les stigmates d'hystérie. Elle peut aussi les reproduire avec une rigoureuse exactitude. On objectera que dans quelques cas on n'a pas pu en retrouver la trace. Nous avons déjà, à propos de la théorie de Bernheim, répondu à cette critique.

Enfin *la suggestion ne peut créer que les phénomènes hystériques.*

Que l'on tente de faire simuler à un malade les traits de la paralysie faciale périphérique, de la paralysie radiale, de l'hémiplégie organique, etc., on ne pourra obtenir qu'une imitation grossière de la maladie, à laquelle manqueront

fatalement les signes spéciaux décrits par Babinski.

Les phénomènes hystériques possèdent donc un caractère fondamental absolument spécial à eux : l'*origine suggestive.*

Babinski a démontré qu'ils en présentaient un second : la *guérison par persuasion.*

Comment guérissent les stigmates ? Lorsque l'on se trouve en présence d'un individu atteint d'hémianesthésie hystérique, par exemple, on procède de la façon suivante.

On raconte devant lui que ces phénomènes sont très fugitifs et qu'il est rare de les observer longtemps chez les sujets intelligents, que la simple piqûre d'épingle suffit, lorsqu'elle est bien pratiquée, à réveiller la sensibilité. Si le moyen échoue, on annonce que l'on fera usage de l'électricité silencieuse (en ne faisant passer aucun courant) et que l'effet sera immédiat. Presque toujours ces affirmations suffisent à détruire séance tenante les anesthésies. Nous ne saurions, sans excéder notre tâche, décrire les nuances délicates de la psychothérapie. Les procédés varient suivant l'intelligence ou les idées des malades : c'est au médecin qu'il appartient de décider des moyens à employer.

Le fait capital est que, dans tous les cas, la *persuasion seule* guérit les troubles hystériques. Babinski a montré qu'elle n'agissait que sur eux. Que l'on s'adresse aux sujets en apparence les plus faciles à persuader, aux personnes atteintes de « maladie du doute », aux neurasthéniques, etc., on obtiendra peut-être des améliorations passagères, on n'observera jamais de guérisons durables.

Nous possédons maintenant la seconde donnée du problème.

Accidents primitifs. Les deux caractères définis par Babinski ne s'appliquent pas seulement aux stigmates, mais à un certain nombre d'accidents tels que la *crise*, les *paralysies*, les *contractures*, le *mutisme*, etc.

Crises. Il est fréquent de voir à l'hôpital des malades qui viennent consulter pour des crises hystériques. Leur mode de production, les caractères de l'attaque, son absolue

bénignité et l'absence constante des accidents observés lors des crises épileptiques, permettent de faire un diagnostic rétrospectif. Si l'on n'arrive pas à découvrir la suggestion originelle, il convient de prévenir les malades que la vue d'une crise permettra de les guérir complètement. Le sujet affirme-t-il que la crise débute par une sensation de boule au niveau de la gorge, on déclare que le passage du courant électrique en cet endroit déterminera une crise salutaire. Or, l'expérience a montré que toujours on pouvait provoquer l'attaque, et l'arrêter à volonté par l'emploi des moyens persuasifs.

Nous bornant à exposer une théorie aujourd'hui classique, nous ne transcrirons pas ici d'observations de malades. La question est actuellement jugée et les guérisons des *accidents primitifs* par la persuasion seule ont affirmé la vérité de la doctrine.

Accidents secondaires. Babinski les définit ainsi : « J'estime qu'il serait légitime d'appeler encore hystériques des troubles qui, sans présenter les caractères des accidents primitifs, seraient liés d'une façon très étroite à l'un de ces accidents et lui seraient subordonnés. L'*atrophie musculaire* dans l'hystérie serait le type du genre : elle n'apparaît jamais primitivement ; la suggestion ne peut la faire naître ; elle est liée à la paralysie ou à la contracture hystérique qu'elle ne précède jamais, dont elle est la conséquence ».

Le domaine de l'hystérie. En possession de deux caractères spéciaux aux accidents hystériques et à eux seuls, il devient facile de faire le départ entre ce qui est hystérique et ce qui n'en mérite pas le nom. Il serait en effet absolument illogique de classer sous une même rubrique des accidents qui n'obéissent pas à des lois communes. C'est pourquoi Babinski élimine du champ de l'hystérie les troubles des réflexes tendineux, l'épilepsie spinale, les paralysies limitées au territoire d'un nerf périphérique, l'atrophie musculaire dégénérative, la folie hystérique, l'inégalité pupillaire,

les troubles vaso-moteurs, les hémorragies viscérales, les polyuries, la fièvre hystérique.

Ces phénomènes, mal connus autrefois, avaient été qualifiés d'hystériques, parce que les malades qui les présentaient étaient porteurs de stigmates.

Nous savons maintenant que ces signes permanents n'existent pas. D'autre part, la plupart des accidents précités ont pu, grâce à une observation meilleure, être rattachés à leur maladie d'origine.

Une cause d'erreur fréquente provient de ce que l'hystérie se surajoute souvent à des états organiques. Le seul fait qu'un malade atteint de tabes confirmé, par exemple, guérit de certains troubles par persuasion prouve qu'ils étaient de nature hystérique.

On a reproché à Babinski de trop restreindre le domaine hystérique. A la vérité, il n'en est rien. L'hystérie demeure infiniment variée. Il importe seulement de dépister la névrose là où elle se cache. On n'y peut parvenir qu'en s'en tenant aux données fondamentales exposées par Babinski.

Nous voici parvenus au terme de cette étude. L'analyse patiente des faits a permis d'en dégager la physionomie exacte.

La définition de l'hystérie, en exposant les attributs des accidents hystériques, échappera à tout reproche d'imprécision et dotera, pour la première fois, la névrose de ses propriétés cliniques. Babinski l'a formulée ainsi :

Définition de l'hystérie. *L'hystérie est un état psychique spécial qui se manifeste principalement par des troubles qu'on peut appeler primitifs et accessoirement par des troubles secondaires.*

Ce qui caractérise les troubles primitifs, c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion chez certains sujets, avec une exactitude rigoureuse, et de les faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion.

Ce qui caractérise les troubles secondaires, c'est qu'ils sont étroitement subordonnés à des troubles primitifs.

La théorie de Babinski ne saurait, à notre avis, être discutée. Il suffit d'avoir suivi pendant quelques jours la clinique de la Pitié pour être convaincu de sa rigoureuse exactitude.

Deux faits y retiennent aussitôt l'attention du médecin :

Les malades examinés n'ont jamais de stigmates. Les sujets porteurs d'accidents hystériques sont à la première séance généralement guéris, toujours améliorés.

Tous les jours le recrutement des consultations amène devant Babinski des hystériques de longue date, hémiplégiques ou contracturés, désireux de guérir et désespérant d'y arriver.

Chez ceux-là, dont l'esprit ballotté d'hôpitaux en hôpitaux abrite toutes les suggestions, Babinski arrive à des résultats si surprenants, par sa seule méthode persuasive, qu'à la Pitié les guérisons revêtent des allures de miracles.

On ne saurait arguer qu'il s'agit d'une influence personnelle, car les disciples du maître, avec une autorité infiniment moindre, peuvent dépister et guérir les manifestations d'hystérie par l'application consciencieuse de sa méthode.

Aussi bien nous ne relèverons même pas les critiques de ceux qui discutent les faits. Ils parlent d'eux-mêmes trop hautement pour demander l'aumône d'une défense.

On a reproché à Babinski de faire, entre la suggestion et la persuasion, une distinction arbitraire.

Bernheim s'exprime ainsi à ce sujet : « Pourquoi cette différenciation créée par l'auteur? Elle me semble contraire aux faits. La parole est toujours la parole, qu'elle crée une image psychique, une illusion, ou qu'elle détruise une illusion existante. Il y a des suggestions bienfaisantes et des suggestions malfaisantes ».

A ce propos, Brissaud faisait justement remarquer, à la Société de neurologie, qu'il y a tout intérêt à conserver aux mots le sens qu'ils ont. La suggestion étant une insinuation mauvaise, on ne peut concevoir une suggestion bienfaisante. L'emploi du même terme pour exprimer le fait de donner

une maladie ou de la guérir est déplorable. Bernheim, tout le premier, a dû, pour être compris, écrire : « La thérapeutique de l'hystérie est une *désuggestion* ». Elle est quelque chose de plus : pour guérir un hystérique, point ne suffit d'enlever de son esprit une idée mauvaise, il faut la remplacer par une notion raisonnable. La critique de Bernheim, loin de déconsidérer la persuasion, lui donne force de loi.

Bernheim ajoute : « Il est certain que la plupart des symptômes considérés comme stigmates d'hystérie, étant créés par suggestion ou auto-suggestion, sont justiciables de la suggestion thérapeutique et peuvent être reproduits par persuasion ». Notons que Babinski a soutenu exactement le contraire. Il n'y a pas de suggestion thérapeutique, non plus que de reproduction des accidents par persuasion. Ce changement tendancieux des termes ne peut constituer une critique que pour celui qui les a ainsi intervertis.

Plus loin, Bernheim écrit : « Attribuer à l'hystérie tout ce qui relève de l'auto-suggestion, conformément à la description de Babinski, serait attribuer à cette névrose des milliers de troubles dans toutes les sphères motrices, sensitives, sensorielles, viscérales, que le psychisme crée accidentellement chez tous. L'hystérie deviendrait, ce qu'elle est devenue d'ailleurs, synonyme de dynamisme psychique. Ce ne serait plus une maladie, mais une classe de symptômes multiples, disparates, ce ne serait plus une entité morbide ».

M. Bernheim oublie qu'il a déclaré lui-même que l'hystérie n'était pas une maladie autonome. De plus, il ne pose ici qu'une partie du problème.

Babinski n'a jamais prétendu que tous les troubles relevant de l'auto-suggestion étaient hystériques ; il faut encore que la persuasion seule les guérisse. Et quand bien même cette conception ferait rentrer dans le cadre hystérique quantité d'accidents, il serait légitime de les y laisser, puisqu'ils possèdent les caractères des manifestations classées hystériques par tous les auteurs. On concevrait mal cet

ostracisme irraisonné à l'égard de certains symptômes !

Le malentendu vient de ce que l'École de Nancy ne reconnaît pas que la suggestibilité soit une propriété des hystériques. « Cette suggestibilité existe même très forte chez beaucoup de sujets qui n'ont eu jamais et *n'auront jamais* de crises d'hystérie, chez lesquels on ne peut même pas les provoquer... »

Voilà une affirmation bien osée. On ne peut affirmer qu'un sujet n'aura jamais de crises, mais, par contre, il est logique de déduire que, si le malade est réellement suggestionnable, il acceptera sans contrôle l'idée que l'on va déterminer chez lui une crise, et la crise se produira immédiatement.

Il y a là une pétition de principes, et l'École de Nancy se débat dans un raisonnement vicieux.

Quelques auteurs ont reproché à Babinski d'avoir défini les accidents hystériques et non l'hystérie elle-même. L'étude de l'état mental de l'hystérie a prouvé que, seule, l'*hypersuggestibilité* se retrouve dans tous les cas. On devrait donc définir l'hystérie : « un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve susceptible d'être suggestionné et capable de s'auto-suggestionner ».

Mais l'hystérie sans manifestations n'existe pas. C'est une abstraction. Ce qui importe, ce sont les accidents hystériques.

Ceux-là, Babinski les a parfaitement analysés.

Il importe donc de conserver intacte sa définition.

Du nom qu'il convient de donner à l'hystérie. Le pithiatisme.

Depuis l'abandon des théories utérines, le nom d'hystérie a perdu droit d'asile dans la nomenclature médicale.

Le ridicule de cette expression apparut dès le début du XIXe siècle.

En 1831, Brodie écrivait : « Je me sers du mot hystérie, parce qu'il est passé dans le langage, mais l'étymologie de

ce mot a le grand tort de donner une idée complètement fausse de la pathogénie de la maladie ».

Sandras, vers 1851, dit à ce sujet : « Je me contente à présent de faire mes réserves sur le nom d'hystérie que j'ai laissé à la maladie. L'histoire de notre science m'a conduit depuis longtemps à préférer à tous les autres les noms insignifiants. C'est à ce seul titre que j'emploie celui d'hystérie. C'est un assemblage consacré de syllabes que je respecte à cause de son âge, et parce que toutes les fabrications de mots me semblent niaises quand ils sont inutiles ou odieuses quand ils peuvent devenir une source d'erreurs : je dis hystérie uniquement pour être entendu ».

Charcot, dans sa préface des « Démoniaques dans l'art », a déclaré : « C'est, nous le répétons, une affection n'ayant rien de commun avec d'autres déviations pathologiques des sens. D'ailleurs, ce n'est qu'à regret, et contrainte par l'usage, que la science emploie encore aujourd'hui une dénomination dont le sens exact n'a plus aucune relation avec l'étymologie ».

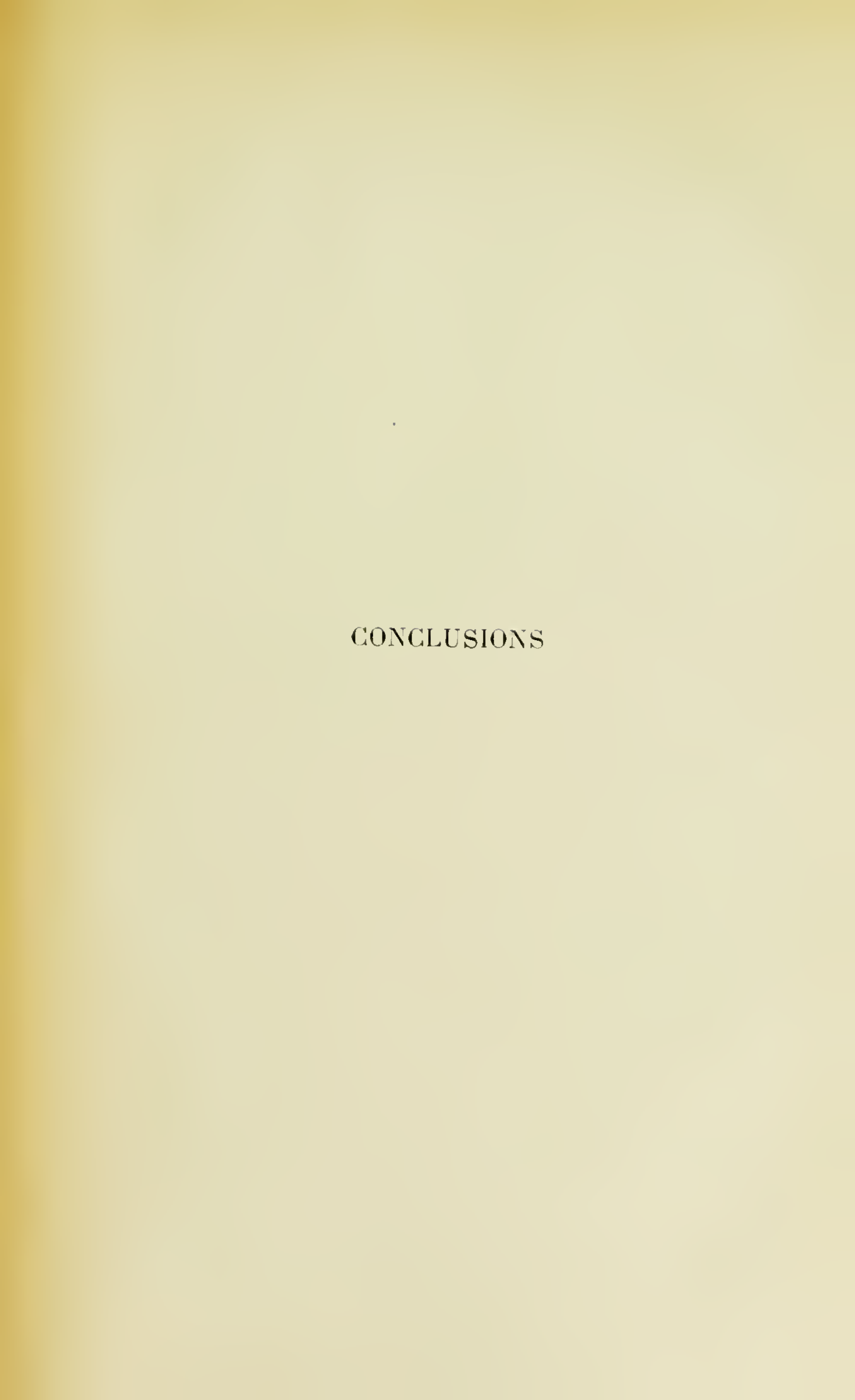
La théorie nouvelle de Babinski rend impossible l'usage du mot hystérie. Dufour a proposé à la Société de neurologie le terme de *psychose d'imitation*... Nous ne saurions l'adopter, car les manifestations dites hystériques n'ont pas toujours l'imitation pour cause. Lorsqu'elle existe, elle n'est au surplus qu'une forme de suggestion.

Du moment où il est prouvé que les phénomènes dits hystériques sont tous guérissables par persuasion, le mot qui les définira doit exprimer cette idée fondamentale :

« C'est pour mettre ce trait en lumière, dit Babinski, que j'ai proposé de la dénommer « pithiatisme », néologisme qui dérive de deux mots grecs : πείθω et ἰατός signifiant, le premier « *persuasion* », le second « *guérissable* » ; ce terme aurait l'avantage de dissiper tout malentendu, car il serait impossible de confondre dans une classification des phénomènes dénommés « pithiatiques », c'est-à-dire guérissables par la persua-

sion, avec des accidents sur lesquels la persuasion est sans action, ou n'a qu'une influence restreinte ».

Nous ne doutons point que le PITHIATISME ne détrône à brève échéance l'HYSTÉRIE, abolissant avec elle tout le passé d'erreurs qu'elle a si longtemps abritées sous son nom.



CONCLUSIONS

Conclusions.

L'histoire de l'hystérie contient des enseignements nombreux.

L'étude des doctrines anciennes montre qu'en médecine les faits cliniques doivent dominer les idées théoriques, et qu'en matière de névroses, toute doctrine s'expose à l'erreur, lorsqu'elle tend à interpréter le mécanisme des phénomènes, au lieu d'en énoncer simplement les caractères absolus.

Les épidémies hystériques nous ont livré l'origine des stigmates physiques, et affirmé le rôle de la suggestion dans les folies collectives.

A parcourir l'étrange odyssée de la thérapeutique antihystérique au cours des théories, on prendra une conscience plus nette du danger qu'il y a de subordonner les traitements à des hypothèses spéculatives et non à la nature des maux que l'on veut guérir.

La faillite des doctrines de Charcot et des psychologues devait amener à reviser les méthodes d'observations, et il faut garder quelque reconnaissance aux doctrines anciennes, puisqu'elles précipitèrent l'avènement de la conception nouvelle.

Ainsi chaque chapitre comporte une conclusion philosophique.

La doctrine de Babinski, rigoureuse, clinique et pratique, entraîne à des conclusions *thérapeutiques* et *médico-légales* dont l'importance n'échappera pas aux médecins.

Conclusions thérapeutiques. Nous les avons montrées en exposant les idées de notre maître. Les registres d'observations, dont chacune finit par un constat de guérison absolue,

contiennent le plus éloquent plaidoyer en faveur de la théorie nouvelle.

Avec l'*hystérie ancienne*, les malades en proie aux crises démoniaques, sujets aux paralysies tenaces, aux contractures rebelles, affligés de stigmates déconcertants, étaient embrigadés dans la névrose sans aucune chance d'évasion.

Avec le *pithiatisme moderne*, plus de stigmates créés par un médecin non averti, partant, plus d'attaques effrayantes dont chaque examen nouveau aggravait la violence. Que des paralysies, que des contractures surviennent, le clinicien saura en dépister la nature et du même coup pourra les faire cesser.

Le pithiatisme peut davantage encore. Chez tous les malheureux affligés de maladies organiques incurables, il permet de faire la part des douleurs, souvent si violentes, dont la suggestion vint alourdir leurs misères pathologiques.

Son bienfaisant effet supprime ces troubles pénibles et procure au malade un renouveau d'espoir.

Conclusions médico-légales. Le bilan des accidents hystériques en médecine légale montre qu'ils y occupent une place prépondérante. Nulle part autant que dans les questions d'hystérie traumatique la collaboration ne s'impose plus intime entre la science et la loi.

La réglementation des accidents du travail a été définie par la *loi du 9 avril 1898*, revisée le 22 mars 1902, modifiée le 31 mars 1905.

Elle impose, en cas d'*incapacité temporaire*, le versement à l'ouvrier du demi-salaire quotidien à partir du cinquième jour après l'accident et, si l'incapacité dure plus de dix jours, le versement de cette indemnité dès le premier jour.

Elle oblige, en cas d'incapacité *permanente partielle*, à constituer une rente viagère égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

En cas d'*incapacité* permanente *totale*, l'ouvrier a droit

à une rente viagère égale aux deux tiers de son salaire annuel.

Or la loi ne tient aucun compte des prédispositions de l'accidenté.

Devant une paralysie, une monoplégie brachiale, une hémiplégie, une coxalgie hystéro-traumatique, le médecin appelé à donner un certificat recherchait les stigmates hystériques, établissait sur leur présence un diagnostic d'hystérie, et habitué, par une longue fréquentation des services de maladies nerveuses où végétaient ces maladies, à les considérer comme longues ou même incurables, il concluait à une incapacité de travail partielle ou totale

Le plus léger accident était ainsi prétexte à une indemnité excessive. La facilité à se procurer, sans grands dommages, une aisance paresseuse incitait les simulateurs à reproduire les accidents hystériques. Nous savons aujourd'hui combien il est facile de présenter à volonté tous les stigmates essentiels. On devine à quel point la légèreté des examens développa l'éclosion de ces « névroses d'assurance »

Avec la doctrine nouvelle, tout change.

Babinski a décrit tous les signes des maladies organiques que la volonté ne peut reproduire. Qu'un hystérique accuse le traumatisme d'avoir développé chez lui une hémiplégie, le médecin peut, au premier examen, en affirmer la nature pithiatique, la guérir, et, si le sujet cultive avec intérêt son « hystérie de rente », conclure que la cessation du mal dépend de la bonne volonté du patient.

Le professeur Brissaud, qui guide à Paris la jurisprudence en matière d'accidents du travail, s'est fait le défenseur des faibles évaluations. Par les solutions qu'il a fait adopter, il a permis une interprétation plus équitable des incapacités hystériques en même temps qu'il aidait l'ouvrier traumatisé à s'en défaire.

Après avoir retracé l'histoire des erreurs, il était légitime de clore la biographie hystérique en exposant une doctrine de vérité.

Les séances de la Société de neurologie spécialement consacrées à la névrose ont marqué l'effondrement officiel de l'*hystérie traditionnelle*.

Nous aurions satisfait à notre ambition si le présent ouvrage contribuait à l'adoption définitive du *pithiatisme moderne*.

BIBLIOGRAPHIE (1)

Livres de bibliographie à consulter.

CA. BEUGHEM. — Bibliographia medica et physica. Amsterdam, 1681.

BIBLIOTHECA MED.-CHIRURG. ET ANAT. PHYSIOL. — Vezeichniss in Deustchland von 1750-1867 eschienemen Bücher. Engelmann, Leipzig, 1848-1868, 2 volumes.

CHOULANT. — Handbuch der Bucherkunde d. altere medizin z. kentniss der Greschich, lateinisch und arabischen Schriften, 2e aufl., 1841.

CHOULANT. — Bibliotheca medico-historica. Leipzig, 1842.

ENSLIN. — Bibliotheca medico-chirurgica.

CH. G. KESTNER. — Bibliotheca medica. Yenae, 1746.

H. LAEHR. — Die litteratur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im XVIIIe Jahrhundert, 2e auflage. Berlin, 1895.

LIPENIUS (M.). — Bibliotheca realis medica omnium maleriarium rerum et titulorum in universa medica occurentium. Franckfurt, 1679.

J. J. MANGETUS. — Bibliotheca scriptorum medicorum, veterum et recentiorum. Genevae, 1731, 2 vol.

A. PAULY. — Bibliographie des sciences médicales. Paris, 1874.

SUE. — Cours de bibliographie médicale. Fac. de Paris, 1795. (Daremberg, Histoire, f. 3).

Généralités sur l'histoire de la médecine.

ACKERMANN. — Institutiones historiae medicinae. Norimbergae, 1792, in-8.

W. BLACK. — Esquisse d'une histoire de la médecine et de la chirurgie. Traduction Coray. Paris, 1798.

E. BOINET. — Les doctrines médicales, leur évolution. Flammarion, 1907.

BOUCHUT. — Histoire de la médecine et des doctrines médicales. Paris, 1864.

BOUILLET. — Précis d'histoire de la médecine, in-8, 1883.

BOYER. — Contribution à l'étude de la médecine à l'époque de la Renaissance. Th. Paris, 1901.

CABANIS. — Coup d'œil sur les révolutions et la réforme de la médecine. Paris, an XII, 1804, in-8.

CHOULANT. — Tafeln zür Geschichte der medizin nach der ordnung ihrer Doctrinen. Leipzig, 1822.

(1) Nous avons, dans cette bibliographie, classé les ouvrages d'après les matières dont ils traitaient en suivant l'ordre de notre thèse. Nous rappelons que les numéros inscrits à côté de certains livres sont ceux du catalogue de la Faculté de Médecine de Paris.

Choulant. — Geschichte und litteratur der älteren medizin, 1841.

Dabry et Soubeiron. — La médecine chez les Chinois. Paris, 1863. (*N° 32 723.*)

Ch. Danemberg. — Histoire des sciences médicales. Paris, Baillière, 1870, 2 volumes.

Dupouy. — Le moyen âge médical, in-8, 1895. (*N° 71 937.*)

Dézeiménis. — Dictionnaire historique de la médecine. Paris, 1828-1836, 4 volumes, 7 parties.

Eymin. — Médecins et philosophes. Notes historiques sur les rapports des sciences médicales avec la philosophie depuis le vi^e^ siècle avant J.-C. jusqu'aux premières années du xixe siècle. Storck, 1903.

Freind. — Histoire de la médecine depuis Galien jusqu'au xvie siècle, trad. française, 1728.

Guardia. — La médecine à travers les siècles (histoire et philosophie). Paris, 1865, 1 vol. in-8.

Guardia. — Histoire de la médecine, 1884, in-8. (*N° 44768.*)

Houdant (S.). — Histoire de la médecine grecque depuis Esculape jusqu'à Hippocrate. (*N° 32 538.*)

Houdart. — Études historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate et sur l'état de la médecine avant lui, 2e édit. Un vol. in-8. (*N° 39 530.*)

Kuehnholn. — Cours d'histoire de la médecine professé en 1836. Montpellier. (*Bibl. Nationale.*)

Leclerc. — Histoire de la médecine arabe, 2 volumes. Paris, 1876. (*Bibl. Sainte-Geneviève, 8° T 328 sup.*)

Daniel Le Clerc. — Histoire de la médecine. Amsterdam, 1723 et 1729.

Lepage. — Recherches historiques sur la médecine des Chinois. Th. Paris, 1813. (*Bibl. Nationale.*)

Lettres chinoises écrites par un Chinois voyageur à Paris, à ses correspondants. La Haye, 1740, tome 1, lettre 9. (*Bibl. Nationale.*)

Mollet. — La médecine chez les Grecs avant Hippocrate. (*Bibl. Sainte-Geneviève, T. 8° sup. 4853.*)

Moreau de la Sarthe. — Fragments pour servir à l'histoire de la médecine des maladies mentales et de la médecine morale. Paris, 1812. (*N° 34 171*).

Neveu. — Notes sur la médecine grecque de l'antiquité jusqu'à Alexandre. Th. Paris, novembre 1906, n° 16.

Papillon. — Contribution à l'étude des maladies nerveuses pendant l'antiquité gréco-romaine. Th. Paris, 1892, n° 60.

Puccinotti. — Storia della medicina. Livorno, 1850, 4 vol. in-8.

Puschmann, Neuburger, Pagel. — Handbuch der Geschichte der medizin, 1901-1905, 3 volumes.

Is.-M. Rabbinowicz. — La médecine du Thalmud, 1880. (*N° 43753.*)

Renouard. — Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au xixe siècle. Paris, 1846, 2 vol. (*N° 52586.*)

Paul Richer. — L'hystérie dans l'histoire. Paris, 1885.

Kurt Sprengel. — Histoire de la médecine. Paris, 1815-32, 9 vol. (*Bibl. Sainte-Geneviève, 8° T I^14^*).

Kurt Sprengel. — Versuch einer pragmatischen Geschichte der Argneykunde. Halle, 1827, 2e édition.

Wickersheimer. — La médecine et les médecins en France à l'époque de la Renaissance, in-18, 1906.
Zamblich. — De myster. Aegypt., section III, p. 60.

Première partie. — Histoire des doctrines.

Abricosoff (Mlle). — L'hystérie aux xviie et xviiie siècles (Et. histor.). Th. Paris, 1897-98. (*N° 90973.*)
Ackermann. — Ueb. Blähungen u. Vapeurs. Briefe, hypoch. ü. hyst. personen gewidnet. Zeitz. ü Naumb., 4°, 1794.
Aetius. — Tarabril, serm. IV, cap. LXVIII.
Alberti praes. G. E. Sthal.— Demalo hypochondriaco et hysterica (Haller, Bibl. med., III, 583), 1703.
Alefeld G. L. resp. Müller. — De pathematibus hystericis. Giess., 4°, 1767.
Alsinet de Cortada. — Nuevo metodo para curar flatos, hypochondria, vapores y ataques hystericos de las mugeres de todo estados y en todo estado. Madrid, 1776-1786-1794.
Andreae resp. R. W. Crause. — De passione hysterica strangulatoria. Jena, in-4, 1710.
Andrée (Jo). — Cases of the epilepsie hysterie fits and St Vits dance. London, 1746 et 1864, in-8.
B. — Eine besondere Krankengeschichte u. Mag. f. Aerzte. Leipzig, 1781, III, 13 à 18.
Baldinger. — Mutterkrankheit u. Kriebelkrankheit. u. Mag. f. Aerzte. Leipzig, 1793, XV, 289-309.
Ballonius (De Baillon). — Opera omn. studio M. Jac. Thevart in lucem edita, 4 tomes. Genève, 1762. Consulter tomes III et IV.
Bankhead. — De hysteria. Edimburg, 8°, 1790.
Barthez. — Consultations médicales. (*Voir les ouvrages n° 32127 ou 48016-47935 et 47936.*)
Ch. de Beauchene. — De l'influence des affections morales dans les maladies nerveuses des femmes, in-8. Paris, 1798.
Baumer. — Diss. de deliro hysterico, in-4. Erfurt, 1763.
Baumes. — Diss. de mali hysterici vera indole et curatione. Erf., in-4, 1762.
Behrens. — De suffocatione hysterica, in-4. Helmestadi, 1684.
Belcher. — De hysteria, in-4. Edimb., 1793.
Berger (F. P.). — Historia singularis morbi hyster. convulsivi gravissimi cum deglutitione diu intercepta. Arch. helvet. Bas. VII, p. 36 à 42, 1772.
Bessel. — Diss. momenta quœdem generaliora circa affectionem hystericam. Gott, 1798.
Blackmore. — A Treatise of the spleen and vapours or hypochondriacal and hysterical affections, in-8. London, 1725 ; 2e édition, 1726.
Blumenthal. — De ischuria hystero-cystica, in-4. Lugd., 1773.
H. Boerhaave. — Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis. Leydae, 1715.
Du Bois. — De passione hysterica, in-4. Vindeb., 1765.
Boswel. — De malo hysterico, in-8. Edimb., 1766.
Bouchut. — Nouveaux éléments de pathologie générale. Paris, 1882.
Boush (G.). — De hysteria, in-8. Edimb., 1778.

Braun (J.-J.). — De suffocatione hysterica, in-4. Erfurti, 1685.
Brisseau. — Traité des mouvements sympathiques avec une explication de ceux qui arrivent dans le vertige, etc., et la passion hystérique. Valenciennes, in-12, 1692.
Brodkorb. — Diss. de affectione hypochondriaca ac hysterica, in-4. Erf., 1772.
Buechner. — Hysteria causa epilepsiae. Miscelle, 1730.
Buechner. — De clavo hysterico, in-4. Hal., 1757.
Busch. — Kurze Geschichte e hyster. N. Mag. fur Aerzte. Leipzig, 1788.
Cadwell. — De hysteria, in-8. Edimb., 1780.
A. Cornelii Celsae. — De re medica, libri octo. Paris, 1772, chap. I, sed. VIII, p. 213 et suiv.
Chauler. — De hysteria, in-8. Edimb., 1768.
Chastelain. — Traité des convulsions et des mouvements convulsifs qu'on appelle à présent vapeurs. Lyon et Paris, in-12, 1691.
Chezneau. — Observationum medicarum libri quinque (Lib. iij, ch. XIV). Parisis, 1672.
G. Cheyne. — The English malady; or a treatise on nervous diseases of all kinds, as spleen, vapours hypochondriacal and hysterical distempers, 3 volumes. Dublin, 1733 ; Londres, 1735-1739.
Chirac et Silva. — Dissertations et consultations médicales, tome II, 1744.
Clemens. — De melancolia hysterica, in-4. Erf., 1727.
Cocchius. — Hysteria. Paris, 1732.
Conrad. — De causis cur malum hystericum morbum malo hypochondriaco majorem constituat, in-4. Hal., 1772.
Crell. — De melancolia hysterica, in-4. Leipzig, 1732.
Daremberg. — Exposition des connaissances de Galien sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux. Th. Paris, 1841.
Dufau. — Observat. sur une hystérie vermineuse (Journ. de méd., 120-129. Paris, 1768).
Dumoulin. — Traité des convulsions et principalement de celles qui sont comprises sous le nom de vapeurs. Paris, 1703, in-12.
Duvernoy. — Diss. therio vaporum uterinorum, in-4. Bas., 1710.
Eickmeyer. — De epilepsia uterina. Trag. ad Rhenum, 1698.
Eloy. — Dictionnaire historique de la médecine. Liége, 1755.
Jean Fernel. — La pathologie de J. Fernel. Paris, 1699. (*N° 33394.*)
Les sept livres de la thérapeutique universelle de M. Fernel, 1654. (*N° 33396.*)
Nicolas Flemyng. — Neuropathia. Sive de morbis hypochondriacis et hystericis, libri III. Eboroci, 1740; Amsterdam, 1741, in-8.
Fracassini. — Opuscula pathologica. Veronae, 1756 ; Lipsiae, 1758.
J.-P. Frank. — Epitome de médecine pratique. Mannheim, 1792-1821.
Galien. — De locis affectis, lib. VI. Edit. de Juntes. Venise, tome II, p. 39.
Galien. — Œuvres, trad. de Daremberg, 2 vol. (*N° 34357.*)
Gamare. — Observ. sur une maladie singulière (Journ. de méd. Paris, 1772, p. 432-441).
Joh. de Gorter. — Praxis medicae systema Hardewici, 1750, in-8°.
Graham. — A short inquiry into the présent state of medical pratice in consumptions, asthmas hysterical, spasmodic or paralytic affections of of the nerves. London, 1776.

Hadenius. — De epilepsia hysterica, in-4. Ienae, 1676.
P.-M. de Heredia. — Opera omnia. Anvers, tome I, 1690.
Highmore. — Exercitationes due quarum prior de passione hysterica. Oxonii, 1660, 2e édit.
Highmore. — De hysteriea et hypochondriaca passione, resp. epistolaris ad D. Willis. Londini, 1670.
Hippocrate. — Œuvres complètes, trad. Littré, 10 volumes (tome VIII). (*N° 34 859 ou 36 038.*)
Hoffman. — De morbi hysterici vera indole sed origine et cura. Hall, 1733.
Hoffman. — Medicina rationalis systematica, 1718.
M. James. — Dictionnaire universel de médecine, tome IV, article Hystérie. Paris, 1747.
Joly. — Discours d'une estrange et cruelle maladie hypochondriaque venteuse qui a duré onze ans, accompagnée de l'hystérique passion..., in-8. Niverd, Paris, 1609.
Lange. — Traité des vapeurs où leur origine, leurs effets et leurs remèdes sont mécaniquement expliqués, in-12. Paris, 1687.
Lentulus. — Historia admiranda et prodigiosa inedia appoloniae virginis... Berne, 1604.
Lepois ou Piso. — Selectiorum observationum et consiliorum de praeteretis, in-4°. Pont-à-Mousson, 1618.
J. Liebaut. — Trois livres des maladies des femmes, pris du latin. Rouen, 1649.
Lieutaud. — Précis de la médecine pratique, livre III, sect. 1, celle du sexe, p. 615, 1776. (*N° 40 244.*)
N. Lippmann. — Veterum opiniones de insania. Diss. Berolini, 1833.
Lorry. — De melancholia et morbis melancholicis. Parisis, 1765-66, 2 vol. in-8.
C. Marinelli. — De malis principem animam vexantibus ad mentem veterum. Venetia, 1615.
Marinello. — Les maladies des femmes et remèdes d'ycelles, en 3 livres. Paris, 1609. Traduct. Liebaud.
Richard Mead. — Monita et prœcepta medica. Londini, 1751, in-8.
Moschion. — Maladies des femmes, publié par Dewetz à Vienne, 1793.
H. Nasse. — De insania commentatio secundum libros hippocraticos. Bonn, 1830.
Nicolan. — Obs. sur une mélancholie érético-hystérique, etc. (Journ. de méd., IX, 114 à 132. Paris, 1758).
Oribase. — Collectanca artis medicae, 9 volumes. Paris, 1556.
Paracelse. — Practica theophraste Paracelsi. Nuremberg, 1529.
A. Paré. — Œuvres complètes, édit. de Malgaigne, 1861. Tome III, p. 54 et suiv.
C. Penny. — A mechanical account and explication of the hysteric passion. London, 1755, in-8.
Petetin. — Mémoires sur la découverte des phénomènes de l'affection hystérique..., 1787.
Arch. Pitearn. — Elementa medicinae physieo-mathematica, 1717.
Platon. — Œuvres, traduct. Cousin, tome XII.
Pomme. — Obs. sur un vomissement hystérique (Rec. périod. d'obs. de médecine, V, 31-33. Paris, 1756).

Pomme (P.). — Maladies nerveuses vulgairement appelées maux de nerfs. Paris, 1782 et 1799.

Pomme (P.). — Des affections vaporeuses. (*N° 6069.*)

Pressavin. — Nouveau traité des vapeurs ou traité des maladies de nerfs. Lyon, 1770.

J. Purcell. — Treatise of vapours. London, 1707, in-8.

Raulin. — Traité des affections vaporeuses du sexe, avec l'exposition de leurs symptômes... On y trouve aussi des connaissances relatives aux affect. vaporeuses des hommes. Paris, 1758, in-12.

H. Ridley. — Observationes quœdam medico practicae. Londini, 1738, in-8.

Rowley. — A Treatise on female nervous, hysterical, convulsive diseases... London, 1788, in-8.

Sauvages. — Nouvelles classes de maladies, 1731.

Sauvages. — Nosologia II, 173. Ueb. vertigo hysterica. Amsterdam, 1768.

Oosterdyk Schacht. — Institutiones medicae. Traj. ad Rhen, 1747, in-8.

Slevogt. — Diss. sistens puerperam suffocationis hypochondriaca hystericae periculo expositam, in-4. Iena, 1701.

Stahl. — Theria medica vera. Dissertatio de motu, etc. Halle, 1708, in-4.

Stahl. — Diss. de vena portae, porta malorum, hypochondriaco, splenetico, suffocativo, hysterico. Halle, 1705.

Stahl. — Diss. de passione hysterica. Erf., 1729.

Sydenham. — De hydrope, § 25° et dissertatio epistolaris, § 59. (*N° 34520*).

Sydenham. — Traduction de Lasègue. (*N° 76553.*)

Thalmud de Babylone. Paris, 1852.

J. Thomée. — Historia insanorum apud graecos. Diss. Bonn, 1830.

Tissot. — Traité des nerfs et de leurs maladies, 2 vol. in-4. Paris, 1778-80. (*N° 34084.*)

G. Van Swieten. — Commentarii in aphorismos Bœrhavii. Lugduini Batavorum, 1745, p. 523.

Varandée. — Traité des maladies des femmes. Paris, 1666.

Viridet. — Diss. sur les vapeurs qui nous arrivent. Yverdon, 1726.

Voigt. — Tractatus medicus galeno-chymicus, de passione seu affectione hypochondriaca authoritibus galeni et hippocrates suffulsas. Pragae, 1678.

Whytt. — Traité des maladies nerveuses hypoch. ou hystériques, 2 vol. Paris, 1767. (*N° 33981.*)

Whytt. — Les vapeurs ou maladies nerveuses hystériques, 1767.

J. de Wier. — Opera omnia. Amsterdam, 1660 (Prestiges des démons, leur pseudo-monarchie, etc.).

Willis. — Affectionum quae dicuntur hystericae et hypochondriacae pathologia spasmodica vindicata contra responsionem epistolarum N. Highmorri. Lugd., 1671, ou Londres, 1670.

Willis. — Opera omnia. Genevae, 1695.

Wilson. — Nature and origin of hysteria, in-8. London, 1776.

Zacchiroli. — Isterismo accompagnate de gravi et non ordinari sintomi (Giorn. per serv. astoria roy. de med. Veniz, 1788).

L'hystérie dans l'histoire. Grandes épidémies d'hystérie.

Aaskow. — Obs. circa tussim convulsivam annis 1768-76 epidemicam (Act. Soc. méd., 1, 284-293. Havn, 1777).

Armaingaud. — Recherches cliniques, etc. Relation d'une petite épidémie d'hystérie observée à Bordeaux dans une école de jeunes filles (Journ. de méd. de Bordeaux, 1879, p. 170).

Arnaud. — La folie à deux, formes cliniques (Ann. méd-psychol., 1893, t. XVII, p. 337).

Aumaitre. — Contribution à l'étude de l'hystérie religieuse, Mme Guyon. Th. Paris, juin 1907, n° 265.

Baratoux. — Les possédées du Piédran (Progrès médical, 1881, p. 550).

Bidon. — L'hystérie à Toulon vers 1730 (Marseille médical, 1893, XXX, p. 521).

Boguet. — Discours des sorciers. Un vol. in-8, Lyon, 1603-1610.

Boissier. — Recueil de lettres au sujet des maléfices et du sortilège avec la remonstrance au Parlement de Rouen au sujet des sortilèges, in-8. Paris, 1731.

Esprit de Bosroger, capucin. — La Pitié affligée ou discours historique et théologique de la possession des religieuses dites Sainte-Elisabeth à Louviers. Rouen, 1752, in-12.

Bouloese. — Le thrésor et entière histoire de la triomphante victoire du corps de Dieu sur l'esprit maling Beelzebub obtenue à Laon l'an 1566. Paris, 1578.

Bourneville. — Louise Lateau ou la stigmatisée belge, 1878.

Bouzol. — Relation d'une épidémie à phénomènes hystéro-choréiques observée à Albon (Ardèche) en 1852 (Comptes rendus Société méd. Lyon, 1885, XXIV, p. 177-199).

Brierre de Boismont. — Des hallucinations.

Cabanès et Nass. — La névrose révolutionnaire, 1906.

Calmeil. — De la folie considérée au point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire. Paris, 1845, 2 vol. (*N° 34 058.*)

R. P. dom Augustin Calmet. — Traité sur les apparitions des esprits et sur les vampires ou les revenants, 2 vol. Paris, 1751.

Carré de Montgeron. — La vérité des miracles, etc. in-4, 1737.

De Chamseru. — Recherche sur l'aveuglement de nuit, maladie qui règne tous les ans dans le printemps aux environs de la Roche-Guyon (Hist. Soc. roy. méd., 1786, VIII, pt. 2, 130-178).

J. Chapman. — Christian revivals. Their history and natural history. London, 1860.

Charcot-Richer. — Les démoniaques dans l'art. Paris, 1887. (*N° 21 727.*)

J.-A.-S. Collin du Plancy. — Histoire des convulsionnaires du XVIIIe siècle et des miracles du diacre Pâris. Paris, 1821-28 (etiam in Dict. des reliques et images).

Constans. — Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861. Paris, 1863.

De Coynard. — Le merveilleux et la sorcellerie au XVIIIe siècle (Soc. d'hypn. et psych., 5 avril 1904, p. 890).

Despine. — De la folie au point de vue philosophique ot psychologique. Paris, 1875.

Figuier. — Histoire du merveilleux dans les temps modernes, 1860. Chez Hachette.

Jacques Fontaine. — Des marques des sorciers et de la réelle possession que le diable prend sur le corps des hommes. Lyon, 1611.

Fouquier. — Causes célèbres de tous les peuples (cahier 46, procès de la Roncière).

Franzolini. — L'epidemia di istero-demonopathie in Verzéguis. Reggio nell'Emilia, 1879.

R. Gineste. — Les grandes victimes de l'hystérie. Gaufridi, curé des Accoules. Paris, 1908.

Glæsener. — Le grand-duché de Luxembourg. Diekirch, 1885.

Goulard. — Histoires admirables et mémorables. Paris, 1600, tome 1.

Hecker. — Mémoires sur la chorée du moyen âge (Annales d'hygiène et de médecine légale).

Hesse. — Versucht einer biblischen Demonologie. Halle, 1776.

Hirsch. — Epidemics of Hysteria (Pop. Sc. Month. N. York, 1896, XLIX, p. 544-549).

Hirt. — Eine epidemie von hysterischen Krampfen... (Berl. klin. Wochenschr., 1892, XXIV. (*N° 90 654.*)

Histoire des diables de Loudun. Cruels effets de la vengeance du cardinal de Richelieu. Amsterdam, 1716.

Jeannel. — Les aboyeuses de Josselin; excursion en Bretagne. Rennes, mai 1855. (*Bibl. Nationale.*)

Abbé Krier. — La procession dansante à Echternach. Luxembourg, 1870.

Lairtullier. — Femmes célèbres sous la Révolution.

P. de Lancre. — Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons. Paris, 1612.

Lange. — De fuga dœmonum. Erf., 1714.

Langlois. — Une psychose épidémique disparue, l'hystéro-démonopathie (Nord méd., Lille, 1906).

Lataste. — Lettres théologiques, tome II.

Lebreton. — La défense de la vérité touchant la possession des religieuses de Louviers. Evreux, 1643.

G. Legué. — Urbain Grandier. Les possédées de Loudun. Paris, 1880.

Littré. — Fragment de médecine rétrospective. La philosophie positive (Revue, 1869, p. 103).

Llorente. — Histoire critique de l'inquisition d'Espagne, tome III, p. 484.

Magnani. — Endemia di nevrosi hysterica od i convulsionarii d'Abbadia (Gazz. med. italo-lomb. Milano, 1888, XLVIII, p. 355).

Marillier. — Apparitions of the virgin in Dordogne (Proc. Soc. Psych. Research. London, 1890, VII).

Martini. — Diss. de daemonomania. Vienne, 1782.

Maury. — Histoire de la magie et de l'astrologie dans l'antiquité et au moyen âge.

Meige. — L'hystérie dans l'art antique (Internat. med. phot. Monatschr. Leipzig, 1894, I).

Meige. — Les possédées des dieux (Nouv. Iconog. de la Salpêtrière, n° 1, 1894, p. 35).

La Menardaye, prêtre. — Examen et discussion critique de l'histoire des

diables de Loudun, de la possession des religieuses Ursulines et de la condamnation d'Urbain Grandier. Liége, 1749, in-8.
MEYER. — Der Aberglaube d. M. A. in d. Nächstfol. Jahrb. Basel, 1884.
SEBASTIEN MICHAELIS. — Œuvres sur les sorciers, édit. de 1613-14 et 1623.
MOLIGNIER. — L'Inquisition dans le midi de la France aux XIIIe et XIVe siècles. Paris, 1880.
RÉV. J. MORE. — The history and prœminent characteristics of tbe present revival in Ballymena, 1859.
MORTIMER-TERNAUX. — Histoire de la Terreur, 1864, 6 vol.
NASS. — La possession d'Auxonne (1661) (Chron. méd. Paris, 1902, p. 65-71).
NEUMANN. — Eine hysterische Hausepidemie (Monatisch f. Psychiat. Berlin, 1899, p. 405-10).
LE PÈRE NIDER. — Formicarius.
ABRAHAM PALINGII. — Traité de diableries. Amsterdam, 1659.
PALMER. — Eine psychische Seuche in der obersten Klasse einer Mädchenschule (Centralbl. f. Nervenk., 1892, F. III, p. 301).
BERNARD PICARD. — Cérémonies et coutumes religieuses de tous les peuples du monde, t. IV, p. 182. Amsterdam, 1736.
PILET DE LA MÉNARDIÈRE. — La démonomanie de Loudun. La Flèche, 1634.
E. POSTEL. — Études sur les hallucinations et la folie jusqu'à la fin du siècle dernier. Caen, 1859.
REGNARD. — Sorcellerie, magnétisme, 1887.
Relation de la guérison miraculeuse de M[lle] Louise Guélon, 1785.
CH. RICHET. — Les démoniaques d'autrefois (Revue des Deux-Mondes, 1880).
ROBINET. — Mouvement religieux pendant la Révolution.
SCHINDLER. — Der Aberglaube d. M. A., 1858.
J. SIMON. — Epidémie de tétanie de Gentilly (Progrès médical, 1875).
SOLDAN. — Histoire des procès de sorcellerie, 1843.
SPRANGER. — Malleo maleficorum, tome I.
TOURNAY. — Diss. de incubo. Nanceji, 1783.
T. P. — Recherches sur ce qu'il faut entendre par les démoniaques dont il est parlé dans le Nouveau Testament. Arnheim, 1753.
G. DE LA TOURETTE. — Sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines de Loudun. Paris, 1886.
GILBERT DE VOS. — Traité de théologie, 1625.
J. WIER. — Praestigia dœmoniorum, lib. II, chap. 5.
J. WIER. — Histoires, disputes, impostures du diable, 1579.

Thérapeutique ancienne de l'hystérie.

D. AIGRE. — Métalloscopie et métallothérapie externe. Th. Paris, 1879.
ANDRY et THOURET. — Recherches sur l'usage de l'aimant en médecine (Hist. Soc. roy. de méd., pt II, 1779).
AYMEN. — Mercurialis herba in hysteria (Hist. Soc. roy. de méd., p. 343. Paris, 1776).
BINANT. — L'hystérie en chirurgie. Th. Paris, 1904.
BEAU. — Bains de valériane dans le traitement de l'hystérie (Bull. de thérap., 1861).

Bennett. — Metalloscopy and metallotherapy. Brain, part. III, p. 321.
Bourdelin. — An opium hystericis? Paris, 1725.
Briquet-Toulin. — Le mariage et la confrication vulvaire comme traitement de l'hystérie (Mon. des hôpitaux, 1857).
Buffalini. — Della indicazioni et contra-indicazioni a bene usare della noce vomica et della strichnina contra la paralysi (Gaz. med. ital. Tosc., 1856).
Burq. — Métallothérapie, ouvrages de 1849 et 1853.
Cabanès. — Remèdes d'autrefois, 1905.
Carpenter. — Brit. med. Journ., n° 937.
Chambers. — On hysteria (Brit. med. Journ., 1861).
Courtin. — Bulletin de l'Académie de Montpellier, XXIX, p. 28, 1883.
Desterne. — De l'hystérie chez l'homme. Du traitement du paroxysme par le chloroforme (Union médicale, 28 sept. 1848, p. 455).
Debove. — Société médicale des hôpitaux, 24 oct., 14 nov. 1879.
Donkin. — Brit. med. Journ., 26 octobre 1878.
Durand-Fardel. — De la valeur des eaux minérales dans le traitement des paraplégies (Bull. de thérap., 1857).
Favrot. — De la catalepsie, de l'extase et de l'hystérie. Th. Paris, 1844.
Guinon. — L'hystérie dans ses rapports avec la chirurgie.
Goubelly. — An hystericis insultibus praecavendis musice? Paris, 1771.
Osc. Jennings. — Divers traitements de l'hystérie. Th. Paris, 1878.
Magnin. — De la castration chez la femme comme moyen curatif, etc. Th. Paris, 1886.
Manfredonia. — Paraplegia perfittamente guarita coll'uno del rhus radicans, 1843.
Marteau. — Obs. sur des vapeurs guéries par le quinquina et autres antispasmodiques, toniques et fortifians (Journ. de méd., XXXII. Paris, 1770).
Nardou. — Action du seigle ergoté dans diverses manifestations d'hystérie (Gaz. méd. Paris, 1842).
Petetin. — Obs. sur les effets de l'électricité dans le traitement de l'affection hystérique (Rec. Actes Soc. de Santé. Lyon, I, 230 à 272, 1798).
Rostan. — Quelques réflexions sur les symptômes et le traitement de l'hystérie (Gaz. des hôpitaux, 1884).
Saucerotte. — Bulletin de thérapeutique, 1855.
Scipion-Payan. — Arch. générales de médecine, 1842.
Sollier. — Attaques supprimées par la suggestion hypnotique (Progrès médical, 15 octobre 1887).
Teissier. — Thèse d'agrégation, 1877.
Telenge. — Obs. sur l'effet des stomachiques et apéritifs dans les vapeurs hystériques (Journ. de méd., XXXVI, 1771).
Thyssen. — Étude sur l'hystérie traumatique. Th. Paris, 1888.
Tissier. — De la castration de la femme en chirurgie. Th. Paris, 1885.
Trusen. — Sublimatbader gegen Laehung der Extremitaten (Huf. Journ., avril 1842).
Voisin. — Arch. de neurologie, 1886, p. 202.
Sp. Wells. — American Journal of medical sciences. New-York, oct. 1886.

Le dix-neuvième siècle.

Ainslie. — Hysterie (The Lancet, janvier 1873).
Andral. — Cours de pathologie interne, 2e édit., 1848, t. III, p. 229.
Baume. — Guérison des maladies mentales. Th. Paris, 1854, n° 82.
Beau. — Recherches statistiques sur l'hystérie et l'épilepsie (Arch. gén de méd. Paris, 1836).
Bernutz. — Dict. de médecine et de chirurgie pratique, t. XVIII, 1874. (*N° 32923.*)
Bouillaud. — Traité de nosographie médicale, 1846, t. III, p. 620.
Brachet. — Traité de l'hystérie. Lyon, 1849. (*N° 35080.*)
Briquet. — Traité de l'hystérie, 1859. (*N° 34939.*)
Brodie. — Lectures on local nervous affections. London, 1837 et 1880. (*N° 36322.*)
Carus. — Geschichte der Psychologie. Leipzig, 1808.
Compendium de médecine, art. Hystérie, 1842. (*N° 21001 ou 37022.*)
Dechaux. — La vérité sur les maladies de l'utérus, 1873. (*N° 77328.*)
Dubois d'Amiens. — Hist. philos. de l'hypoch. et de l'hystérie. Paris, 1837.
Dubreuil de Saint-Martin. — Dissertation sur l'hyst. accompagnée d'une observation singulière de cette maladie. Th. Paris, 1805, n° 540.
Dunan. — Thèse de Paris, 1863.
Foville. — Dict. de médecine et de chirurgie pratiques, art. Hystérie.
Friedreich. — Histor. kritische Darstellung der theorien... Leipzig, 1836.
Friedreich. — Versucht einer Literargeschichte der Pathologie, etc. Würzbourg, 1830.
Gendrin. — Bulletin de l'Académie, communication du 10 août 1846.
Georget. — De la physiologie, etc. Recherches sur le siège, la nature et le traitement de l'hystérie. Paris, 1821. (*N° 32157.*)
Gerhardt. — Handbuch der kinderkrankheiten, vol. V, p. 331.
Hufeland. — Manuel de médecine pratique, tome I, p. 300, 1838.
Landouzy. — Traité complet de l'hystérie, 1846.
Lanoaille de Lachèze. — Tarassis, troubles de l'âme et du corps chez l'homme dans les temps modernes et dans l'histoire, 1886.
Louyer-Villermay. — Traité des maladies nerveuses et vapeurs, etc. Paris, 1816. (*N° 34005.*)
J. Oegg. — De cede et origine morborum psychorum commentatio-hysterico-medica. Herbipol, 1823.
Sandras. — Traité des maladies nerveuses, 1851.
Schutzemberger. — Gaz. de méd. de Strasbourg, n° du 26 sept. 1846.
De Smeth. — Hystérie chez l'homme (Presse médicale belge, 1869).
R. Bentley Todd. — Kings College London, 1856 : Paralysie hystérique.
Valentiner. — Die hysterie und ihre Heilung. Erlangen, 1852.
Voisin. — Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres maladies nerveuses telles que l'hystérie. Paris, 1826.

Charcot et Lasègue.

Charcot. — Sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière chez une femme hystérique (Soc. méd. des hôpitaux, 25 janvier 1865).
Exposé des titres scientifiques de M. Charcot, 1882.

Note sur les divers états nerveux provoqués par l'hypnotisation sur les hystéro-épileptiques (C. R. de l'Acad. des sciences, 13 février 1882).
Leçons sur l'hystérie chez l'homme (Progrès médical, 2 mai 1885, n° 18).
Aphonie, mutisme, aphasie hystérique (Progrès médical, 13 novembre 1886).
Leçons du mardi à la Salpêtrière, 1886-87-88-89.
Leçons sur les maladies du système nerveux, 1887-88.
Charcot-Richer. — Les maladies et les difformités dans l'art. Paris, 1889.
Lasègue. — De la toux hystérique (Arch. gén. de méd., 1854, ou Ét. méd., tome II, p. 1).
Anesthésie hystérique (Arch. gén. de méd., 1864, ou Ét. méd., tome II, p. 29).
Anorexie hystérique (Arch. gén. de méd., 1873, ou Ét. méd., tome II, p. 45).
Hystéries périphériques (Arch. gén. de méd., 1878, ou Ét. méd., tome II, p. 64).
Les hystériques (Annales méd.-psych. Paris, 1881. (*N° 9015.*)
Le braidisme (Revue des Deux-Mondes, octobre 1881).
La folie à deux (Arch. gén. de méd., 1877, ou Ét. méd., tome I, p. 722 à 764).

L'École de la Salpêtrière.

Richer. — Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie. Paris, 1881.
Pitres. — Leçons sur les zones hypnogènes. Bordeaux, 1885.
Pitres. — Anesthésies hystériques. Bordeaux, 1887.
Pitres. — Leçons cliniques sur l'hystérie. Bordeaux, 1891.
Pitres. — Éructations et borborygmes hystériques, 1895.
G. de la Tourette. — Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1889.
G. de la Tourette. — Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, 1895.
Bourneville. — Iconographie de la Salpêtrière, tome II. (*N° 8 326.*)
Bourneville. — Recherches cliniques sur l'hystérie, année 1880, à Bicêtre.
Bourneville. — Recherches cliniques sur l'hystérie, années 1881, 1882, 1883, 1884.
Raymond. — Clinique des maladies du système nerveux, 1894-95-96. (*N° 49662.*)
Raymond et Janet. — Hystérie droite et gauche (Revue neurologique, 15 décembre 1899).
Achard. — Apoplexie hystérique (Arch. de médecine, janvier-février 1887).
Alexander. — Hysteric stigmatization, 1898, p. 807 à 812.
Arndt. — Art. Hysterie, in Eulenburg's Real Encyklopedie, vol. VII, p. 59, 1881.
Athanassio. — Troubles trophiques dans l'hystérie. Th. Paris, 1890.
Attal. — Les troubles vaso-moteurs dans l'hystérie. Th. Paris, 1898.
D'Aubelles de Paladines. — Associations morbides de pathologie nerveuse. Th. Paris, 1889.
Axenfeld et Huchard. — Traité des névroses, 1883.
Berbey. — Hystérie toxique (Gaz. des hôpitaux, 14 janvier 1888).
Berbey. — Hystérie et traumatisme. Paris, 1887.
Bitot et Sabrazès. — Anesthésie des testicules dans l'hystérie mâle (Soc. d'anat. de Bordeaux, 14 décembre 1891).

A. Blum. — De l'hystéro-neurasthénie traumatique (railway-spine). Paris, 1893.
Blum. — De l'hystéro-traumatisme (Arch. gén. de méd., 1893, p. 458).
Bonnet. — Troubles nerveux de l'intoxication par sulfure de carbone. Th. Paris, 1885.
Bresler. — Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie (Allg. Zeitschr. f. Psych. Berlin, 1896, p. 333).
Breuer et Freud. — Ueber den psysischen mechanismus hystericher phenomene (Neurol. Centralbl., nos 1 et 2, 1893).
Briand. — De la fièvre hystérique. Th. Paris, 1877.
Carré. — Des hémoptysies nerveuses (Arch. de méd., 1877).
Casauban. — L'hystérie chez les jeunes garçons. Paris, 1880.
Celli. — Hystérie chez l'homme (Il Morgagni, 1868).
Chairou. — Nature et coordination des phénomènes hystériques (Bull. de l'Acad. de méd., 1869).
Chevalier. — De l'hémiplégie hystérique. Th. Paris, 1887.
Chipault. — Hémorragie hystérique du sein (Presse médicale, 1896, p. 405).
Collineau. — L'hystérique, point de vue ethnographique (L'homme. Paris, 1887, p. 673).
Coronel. — De l'hémiplégie hystérique. Th. Paris, 1875.
Crouzet. — Fièvre hystérique. Th. Paris, 1895.
Damaschino. — Troubles trophiques dans l'hystérie (Gaz. des hôpitaux, 1880).
David. — Aphasie hystérique. Th. Paris, 1884.
Desbrosse. — Hémiplégie hystérique. Th. Paris, 1876.
Donkin. — Dict. of psychol. med., art. Hysterie. Londres, 1892.
Dujardin-Beaumetz. — Troubles vaso-moteurs hystériques (Union médicale, 1889, n° 144).
Duponchel. — L'hystérie dans l'armée (Revue de méd., juin 1886).
Dutil. — Des tremblements hystériques. Th. Paris, 1891.
Empereur. — La nutrition dans l'hystérie. Th. Paris, 1876.
Fernet. — Anurie hystérique (Union médicale, 1873).
Ferraud. — Vomissement de sang dans l'hystérie. Th. Paris, 1874.
De Fleury. — Contribution à l'étude de l'hystérie sénile. Bordeaux, 1890.
Garrigues. — Polyurie hystérique. Th. Paris, 1888.
Gasnier. — Etude sur la paralysie faciale hystérique. Th. Paris, 1893.
Gaube. — Recherches sur les zones hystérogènes. Th. Bordeaux, 1882.
Goldspiegel. — Hystérie chez les enfants. Th. Paris, 1888.
Gougerot. — Imitation par une hystérique d'hémiplégie organique (Tribune médicale, 1905).
Guinguaud. — Rétention d'urine d'origine hystérique. Th. Paris, 1879.
Guinon. — Agents provocateurs de l'hystérie. Th. Paris, 1889.
Henoch. — Vorlesungen ueber Kinderkrankheiten, 3e édit., 1889, p. 206.
Von Holwede. — Eine epidemie von hysterischen... (Jahrb. f. Kinderh., Leipzig, 1898, XLVIII).
Huchard. — De la paralysie hystérique sans anesthésie. Th. Paris, 1881.
Jacontini. — Il fakiro e l'isterismo (Cirillo, Aversa, 1897, V).
Janssen. — Over hysterie big soldaten (Weekblad voor Geneeskunde, 1887, n° 13, Hollande).

Jolly. — Ueber hysterie bei kindern (Berl. klin. Wochensehrift, 1892 n° 34).
Klumpke. — Contractures hystériques (Revue de médecine, mars 1885).
Klein. — De l'hystérie chez l'homme. Th. Paris, 1880.
Lafage. — Nervosisme au xixe siècle. Paris, 1882.
Lannois. — Nosographie des chorées. Th. d'agrégation, Paris, 1886.
Larlier. — Paralysie hystérique. Toulouse, 1875.
P. Lebreton. — Des différentes variétés de la paralysie hystérique. Paris, 1868.
Leclerc. — Angine de poitrine hystérique. Th. Paris, 1887.
Legrand du Saulle. — Les hystériques, 1883. (*N° 44 604.*)
Lemoine. — L'hystérie (Grande Encyclopédie. Paris, 1894).
Leroy. — Le mutisme hystérique dans l'histoire. Evreux, chez Hérissey, 1902. (*Bibl. Nationale.*)
Leupoldt. — Ueber den Entwicklungsgang der Psyehiatrie... Erlangen, 1833.
Lober. — Paralysies, contractures douloureuses de causes psychiques. Th. d'agrégation, 1886.
Maréchal. — Troubles nerveux de l'intoxication mercurielle. Th. Paris, 1885.
Marie. — L'hystérie en Allemagne (Progrès médical, 1887, n° 47, p. 440).
Marie. — Angine de poitrine dans l'hystérie (Revue de médecine, avril 1882).
Marquezy. — L'homme hystérique (Bulletin médical, 1888, p. 1126 à 1141).
Marx. — Die verdienste d. Aerzte... Gottingen, 1859.
Méchin. — Monoplégie brachiale hystérique. Th. Paris, 1887.
Merat. — Sur l'hystérie (Revue médicale, oct. 1844).
Mesnard. — Leçons cliniques sur quelques manifestations d'hystérie (Ann. policl. Bordeaux, 1900, XI).
Michaut. — L'hystérie chez l'homme. Th. Paris, 1890.
Mollière. — Mort dans l'hystérie (Soc. des seiences médicales. Lyon, 1884).
Neumann. — La grande hystérie traumatique mâle (Deutsch. Arch., 1891, p. 58).
Nissl. — Centralblatt für Nervenheilkunde und Psych., t. XXV.
Oseretzkowski. — Quelques cas d'hystérie dans les troupes russes (Arch. neurol., nov. 1886, n° 36).
Pagel. — Geschichte der Medizin. Berlin, 1898.
Parinaud. — Troubles oculaires dans l'hystérie (Ann. d'oculistique, juill.-sept. 1900).
Paris. — De l'hystérie chez les petites filles. Paris, 1880.
Parrot. — Sueurs de sang et hémorragies névropathiques (Gaz. hebdom., 1869).
Peugniez. — De l'hystérie chez les enfants. Paris, 1885.
Raecke. — Neurologischen Centralblatt, 1er avril 1902.
Ray. — Hysteria in the negro (Med. Record N. Y., 1888, XXXIV).
Renard. — Contracture hystéro-traumatique. Th. Paris, 1886.
Rendu. — Tremblement hystérique (Soc. méd. des hôpitaux, 12 avril 1889).
Revilliod. — Mutisme hystérique (Revue de la Suisse romande, 1883, p. 560).

Riegel. — Zur Lehre von den hysterischen affectionen (Centralbl. f. klin., 1883, VII).
Riesenfeld. — Ueber hysterie bei Kindern. Th. Kiel, 1887.
Rogée. — De l'hystéro-épilepsie. Th. Paris, 1879.
Rouffinet. — L'œil hystérique (Gazette des hôpitaux, 31 oct. 1891).
Secouet. — Anurie hystérique. Th. Paris, 1875.
Smidt. — Ueber das Vorkommen von Hysterie (Jahrb. f. Kinderh., XV, 1880).
Strozewski. — Symptomatologia hysterys u. Israelitow polskich. Warzaiva, 1897.
Strumpel. — Ueber die Entstehung und die Heilung von Krankeiten durch Vorstellungen. Erlangen, 4 nov. 1892.
Surbled. — Puissance de l'imagination. Sueurs de sang (Revue des quest. scientifiques, 1898).
Szokalsky. — Ueber anesthesie bei hysterischen Frauen (Prag. Vghschrift, 1851).
Tabaraud. — Rapports de la dégénérescence mentale et de l'hystérie, 1888.
Thaon. — Hystérie et larynx (Ann. des maladies du larynx, 1881, n° 1).

Théories modernes sur l'hystérie.

Oppenheim. — Aus der Nervenklinik der Charité, octobre 1889.
Moebius. — Ueber den Begriff der Hysterie (Centralbl. f. Nervenh., XI, n° 3, 1888).
Amselle. — Conception de l'hystérie. Th. Nancy, 1907.
Ballet. — Maladie de Basedow et hystérie (Revue de méd., mai-juillet 1888).
P. Blum. — Les anesthésies psychiques. Th. Nancy, 1906.
Brissaud. — Les hystéries provoquées (Gaz. des hôpitaux, 1889, p. 1217).
Brouwerd. — De l'auto-suggestibilité pathologique comme caractéristique de l'hystérie (Congrès int. de psychol., 1900. C. R., IV, 489-511).
Colin. — Trois théories nouvelles de l'hystérie (Revue de psychiatrie, 1903, VII, p. 89-100).
Dechambre. — Article Hystérie (Grasset). (N° *32 924.*)
Ekmekdjian. — L'origine médicale des hémianesthésies hystériques. Th. Paris, 1908.
Ewald. — L'auto-suggestion isterica (Boll. della Clin., 1903, XX, p. 556).
Jaunet. — De l'hystérie chez l'homme. Th., 1880, n° 139.
Joire. — Considérations sur l'hystérie (Revue de l'hypnotisme, 1902, XVII, p. 56).
Souques. — Syndromes hyst. simulateurs de maladies de la moelle épinière. Th. Paris, 1891.
Soury. — Système nerveux central. Paris, 1899.
Vogt. — Sur la nature de l'hystérie (Sect. de psychiatrie, Congrès de Paris, 1900).
Weill. — Hystérie. Développement dans l'enfance, 1903.
P. Janet. — Quelques définitions récentes de l'hystérie (Arch. de neurologie, n° 76-77, 1893).
P. Janet. — État mental des hystériques, 1893. (N° *70 943 ou 71 238.*)

P. Janet. — Névroses et idées fixes, 1898.
Grasset. — Leçons de clinique médicale, 1896, p. 30.
Grasset. — Leçons de elinique médicale, 1898, t. III, p. 128.
Grasset. — Maladies du système nerveux, 1886.
Grasset. — Le roman d'une hystérique. Leç. de elinique, 1891, Montpellier.
Grasset. — Nouveau Montpellier médical, mars 1896.
Sollier. — Genèse et nature de l'hystérie, 1897.
Sollier. — L'hystérie et son traitement, 1901.
Sollier. — Définition du mot hystérie (Arch. gén. de méd., oetobre 1906, p. 2584).
Binet-Sanglé. — Théorie physiologique de l'hystérie (Revue de l'hypnotisme, 1901, n° 16).
Bernheim. — Suggestion. Des applications à la thérapeutique, 1891.
Bernheim. — Hypnotisme. Suggestion. Psychothérapie. Paris, 1891.
Bernheim. — Hypnotisme. Suggestion. Psychothérapie, 2e édition, revue, 1903. (*N° 55 246.*)
Bernheim. — Conception du mot hystérie, 1904.
Bernheim. — Suggestion et persuasion (Revue Bleue et Rev. méd. de l'Est, avril 1905).
Bernheim. — Comment je eomprends le mot hystérie (Bull. méd., 2 mars 1907, n° 16).

L'état mental des hystériques.

Azam. — Altérations de la personnalité (Revue scientifique, 1883).
Bain. — Les hystériques. Auto-représentation. Th. Paris, 1902-03.
Bain. — Les émotions et la volonté, 1885.
Ballet. — Etat mental des héréditaires dégénérés (Arch. de méd., 1888).
Binet. — Recherche sur les altérations de la conscience chez les hystériques (Revue philos., févr. 1889).
Binet. — Altérations de la personnalité. Paris, 1892.
Blocq. — L'état mental dans l'hystérie (Gaz. des hôpilaux, 1893, n° 135).
Cazanove. — Les femmes dans la foule, leur responsabilité. Th. Bordeaux, 1903-04.
Chabrun. — État mental des hystériques. Th. Paris, 1878.
Charpentier. — Dégénérescence mentale et hystérie. Th. Paris, 1906.
Colin. — Etat mental des hystériques. Th. Paris, 1890.
Desjars. — Les récits imaginaires chez les hystériques. Paris, 1899.
Dubarry. — Les déséquilibrés de l'amour hystérique. Paris, 1897.
Duprat. — Instabilité mentale. Biblioth. de philos. contemporaine, 1889, p. 70.
Dupré. — Les auto-accusateurs. Rapport au Congrès de Grenoble, 1902 (Bulletin de médecine légale, février 1903).
Féré. — Sensation et mouvement, 1887, p. 21.
Féré. — Pathologie des émotions, 1872, p. 158.
Féré. — La famille névropathique (Arch. de neurologie, 1884, t. VII, p. 11).
Garnier. — La folie à Paris, 1890.
Garnier. — Les hystériques accusatrices (Bull. de l'Acad. de méd., juillet 1903).
Gyel. — L'être subeonseient. Paris, 1899.





CoLibrì
COVER SYSTEM ®
Made in Italy


YALE
אורים ותמים

